

Susan Koivisto, Angelina Korhonen, Elisa Louhisalmi & Raija Myllynen

## **ITSEHOITO-OPAS**

Hoito-ohjeita maahanmuuttajille

## **ITSEHOITO-OPAS**

Hoito-ohjeita maahanmuuttajille

Susan Koivisto, Angelina Korhonen,  
Elisa Louhisalmi & Raija Myllynen  
Opinnäytetyö  
Kevät 2017  
Hoitotyön tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja AMK

---

Tekijät: Susan Koivisto, Angelina Korhonen, Elisa Louhisalmi & Raija Myllynen  
Opinnäytetyön nimi: Itsehoito-opas – hoito-ohjeita maahanmuuttajille  
Työn ohjaajat: Leila Laitila-Özkoc & Eija Niemelä  
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2017 Sivumäärä: 51 + 5

---

Oulun kaupungin maahanmuuttajien terveystietopalveluissa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset ovat käytännön hoitotyössä todenneet maahanmuuttajien tiedot joidenkin Suomessa esiintyvien sairauksien ja oireiden hoidosta puutteellisiksi. Tässä opinnäytetyössä käsiteltävät aiheet ovat flunssa, välikorvatulehdus, äkillinen suolistoinfektio, kuivasilmäisyys, kutiava iho, syyhy ja täit. Lisäksi annetaan tietoa suomalaisesta rokotusohjelmasta. Opinnäytetyön myötä tuotetun itsehoito-oppaan avulla pyritään parantamaan maahanmuuttajien tietoutta näistä sairauksista ja oireista sekä niiden itsehoidosta. Opinnäytetyössä käsitellään sairauksien ja oireiden lisäksi maahanmuuttajaa terveydenhuollon asiakkaana.

Työn tilaajana toimi Oulun maahanmuuttajien terveydenhuolto. Tuotettu opas luovutettiin maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajille sähköisessä muodossa. Näin heillä on mahdollisuus tarvittaessa jakaa opasta ja päivittää sitä ajan tasalle. Opas on kirjoitettu suomenkielillä. Oulun maahanmuuttajien terveydenhuolto käännättää opasta oman tarpeensa mukaan muille kielille.

Tuotetun itsehoito-oppaan avulla pyritään edistämään maahanmuuttajien terveystietoa, jotta turhat terveysasemalla käynnit vähenisivät ja terveydenhuollon kuormitus pienenesi. Opinnäytetyö toteutettiin projektina, joka rakentui kirjallisesta tietoperustasta sekä tuotoksena syntyneestä itsehoito-oppaasta. Lähteinä käytettiin alan artikkeleita, kirjallisuutta sekä verkkojulkaisuja. Tuotoksena syntynyt itsehoito-opas koottiin tilaajan tarpeiden sekä näyttöön perustuvan teorian tiedon mukaisesti.

Itsehoito-opas luovutettiin Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon käyttöön. Itsehoito-opas esiteltiin Vuolle Settlementti Oy:n tiloissa maahanmuuttaja ryhmälle. Maahanmuuttajaryhmältä kysyttiin palautetta tuotteesta. Sen perusteella näimme, että oppaalle on käyttöä maahanmuuttajien keskuudessa. Palautteesta tuli ilmi, että maahanmuuttajille kirjoittaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota selkeään kielelliseen ilmaisuun.

---

Asiasanat: opas, oppaan suunnittelu, monikulttuurinen, maahanmuuttaja, terveysohjaus, itsehoito

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree program of Nursing and Health Care, option of Nursing

---

Authors: Susan Koivisto, Angelina Korhonen, Elisa Louhisalmi, Raija Myllynen

Title of thesis: Self-care guide – care instructions for immigrants

Supervisors: Leila Laitila-Özkoc & Eija Niemelä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2017      Number of pages: 51 + 5

---

Health care professionals working in Health care services for immigrants in Oulu have noticed that immigrants' knowledge about self-care of some common illnesses and symptoms found in Finland are inadequate. This thesis covers information about flu, ear infection, acute intestinal infection, eye-dryness, itchy skin, scabies and lice. In addition, thesis gives information about Finnish vaccination programme. Self-care guide produced aims to improve the immigrants' knowledge about the mentioned topics. In addition to common illnesses and symptoms this thesis covers immigrants' position in Finnish health care system.

This thesis was ordered by Oulu health care services for immigrants. Self-care guide produced was handed over to health care services' public health nurses in electronic form. This way they have the possibility to share and update the guide if needed. The guide is written in Finnish. If needed, Oulu health care services for immigrants will translate the guide into other languages.

Produced self-care guide aims to contribute immigrants' awareness of self-care and health education. This will hopefully lead to decreased health centre visits and the stress in health centres will diminish. Thesis was implemented as a project, which consisted of written report and produced self-care guide. Articles, field of literature, and internet publications were used as a source. Produced self-care guide was collected according to the customer's needs, as well as evidence based knowledge.

The self-care guide was handed over to City of Oulu, health care services for immigrants. We presented self-care guide for immigrants in Vuolle Settlement's premises for a group of immigrants. They were kindly asked to give us some feedback about the product. According to the feedback was found out that the guide will be useful among the immigrants. Special attention should be paid on lucid style of Finnish language.

---

Keywords: guide, guide planning, multi-cultural, immigrant, health tutoring, self-care

# SISÄLLYS

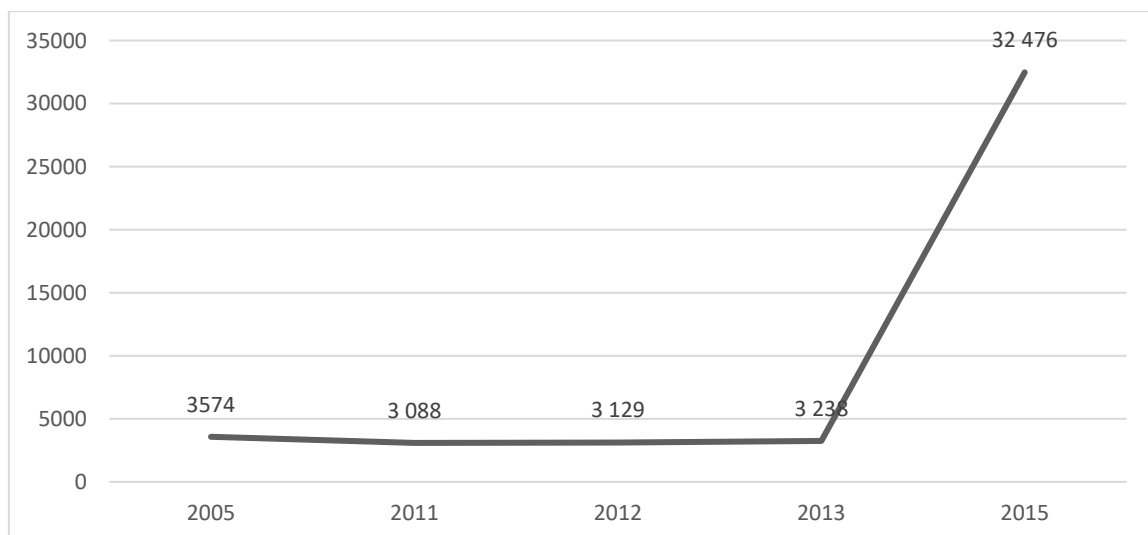
1.	JOHDANTO .....	6
2.	PROJEKTIN TAVOITTEET .....	9
3.	MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA.....	11
3.1	Maahanmuuttajien oikeudet terveydenhuollossa.....	11
3.2	Suomalainen rokotusohjelma .....	12
4.	YLEISKATSAUS ITSEHOIDATTAVIIN SAIRAUKSIIN .....	14
4.1	Flunssa eli nuhakuume.....	14
4.2	Välikorvatulehdus .....	18
4.3	Äkillinen suolistoinfektio.....	22
4.4	Kuivasilmäisyys .....	24
4.5	Kutiava iho.....	25
4.6	Syyhy .....	28
4.7	Täit .....	31
5.	PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN .....	34
5.1	Projektiorganisaatio ja johtaminen.....	34
5.2	Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma .....	35
5.3	Itsehoito-oppaan suunnittelu .....	37
5.4	Itsehoito-oppaan toteuttaminen .....	37
6.	ARVIOINTI.....	40
6.1	Itsehoito-oppaan arviointi .....	40
6.2	Projektityöskentelyn arviointi .....	41
7.	POHDINTA .....	43
8.	LÄHTEET .....	45

## 1. JOHDANTO

Maahanmuuttaja on henkilö, joka on muuttanut Suomeen ja oleskelee maassa muuta kuin matkailua tai siihen verrattavaa lyhytaikaista oleskelua varten myönnetyllä luvalla, jonka oleskeluoikeus on rekisteröity tai jolle on myönnetty oleskelukortti. (Laki kotoutumisen edistämisestä 1386/2010 1:3 §.3). Turvapaikanhakija on henkilö, joka hakee suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta hänen jouduttua kotimaassaan vainon kohteeksi. Pakolainen sen sijaan on henkilö, joka oleskelee kotimaansa ulkopuolella ja jolla on perusteltua aihetta pelätä joutuvansa vainotuksi kotimaassaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 5.12.2016.)

Suomeen kohdistuva maahanmuutto on kasvanut merkittävästi viime vuosien aikana pitkittyneiden kansainvälisten konfliktien ja sotien vuoksi. Vuosina 2005-2013 Suomeen saapuvien turvapaikanhakijoiden määrä on ollut noin 3000 hakijaa vuodessa, mutta vuoden 2015 aikana määrä on noussut huomattavasti yli 32 000 hakijaan. (Maahanmuuttovirasto 2016, viitattu 5.12.2016.) Nämä muutokset olemme piirtäneet kuvioon.

KUVIO 1. Suomeen saapuneet turvapaikanhakijat vuosittain (Maahanmuuttovirasto 2016, viitattu 5.12.2016.)



Nopeasti lisääntyneen turvapaikanhakijoiden määrän voidaan olettaa kuormittavan terveydenhuoltoa huomattavasti. Kuntien velvollisuus on järjestää aikuisille turvapaikanhakijoille välttämätön ja akuutti terveydenhuolto, kun taas alaikäisille turvapaikanhakijoille kuuluu samat terveysterveystarvikkeet kuin kuntalaisille. Turvapaikanhakijoiden terveystarvikkeet järjestetään yleensä vastaanottokeskusten kautta. Vastaanottokeskuksessa hakijoille tehdään terveystarkastus ja tartuntatautien seulonta. Alle 7-vuotiaat käyvät neuvolatarkastuksissa, ja kaikki lapset rokotetaan. Saatuaan oleskeluluvan Suomeen, myös aikuisilla turvapaikanhakijoilla on samat oikeudet terveystarvikkeisiin kuin kuntalaisilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, viitattu 5.12.2016.)

Maahanmuuttoon liittyy aina terveydellisiä riskejä, joiden kohteina ovat niin muuttajat kuin kanta-väestökin. Maahanmuuttaja voi tuoda mukanaan sellaisen sairauden, jota kohdemaassa ei aikai-semmin tai pitkään aikaan ole esiintynyt. Maahanmuuttaja voi luonnollisesti myös itse saada sel-laisen sairauden, jota lähtömaassa ei ole esiintynyt pitkään aikaan tai koskaan. Maahanmuuttajat ovat tottuneet kotimaissaan monenlaisiin terveyden- ja sairaanhoitojärjestelmiin. Yhteiskunnan tar-joamien terveystarvikkeiden ohella ihmisen on kaikkialla kyettävä huolehtimaan omasta terveydes-tään. (THL 2015, viitattu 7.7.2016.)

Oulun kaupungissa terveydenhoito pakolaistaustaisille maahanmuuttajille järjestetään kahden vuo-den ajan maahanmuuttajien terveystarvikkeissa. Tämän jälkeen terveystarvikkeista vastaa oman asuinalueen terveysasema. Terveystarvikkeisiin kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin tekemät tu-lotarkastukset, perusterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotot, päivystysvastaanotto ja las-tenneuvolapalvelut sekä lääkäripalvelut. (Oulun kaupunki 2016, viitattu 23.11.2016.)

Monikulttuurisuus hoitotyössä on tänä päivänä ajankohtainen ja merkittävä aihe, jonka uskotaan lisääntyvän työympäristöissä. Vaikka maahanmuuttajia on ollut Suomessa jo pitkään, tuo monikult-tuurisuus silti haasteita työskentelyyn terveydenhuollon parissa. Asiakkaat ja potilaat tulevat yhä enenevissä määrin eri kulttuuri- ja kielitaustoista, ja näin ollen monikulttuurisen työskentelyn hal-linta korostuu. (Suomalaisen työn liitto 2016, viitattu 5.12.2016.)

Opinnäytetyön aihetta miettiessämme halusimme ottaa esille ajankohtaisen aiheen, jossa voi-simme itsekkin kehittyä ajatellen tulevaisuuden kuvaa hoitotyöstä. Maahanmuuton lisääntyessä mo-nikulttuurisuus tulee varmasti olemaan paljon esillä tulevassa työssämme. Kulttuurilliset erot ta-voissa ja tottumuksissa tuottavat varmasti monille maahanmuuttajille hankaluuksia asioida suoma-laisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Keväällä 2016 aihetta miettiessämme, otimme yhteyttä

maahanmuuttajien terveyspalveluiden kautta Soili Korhonen-Sohloon kysyäksemme, olisiko heillä noussut esiin asioita, joista he haluaisivat terveyspalveluja käyttävien maahanmuuttajien saavan lisätietoa. Kävi ilmi, että he kaipaavat mahdollisesti jaettavissa olevaa materiaalia yleisimpien infektioiden hoitoon ja tietoa suomalaisesta rokotusohjelmasta.

Maahanmuuttajan kotoutumisen kannalta on tärkeää, että hän orientoituu mahdollisimman nopeasti myös suomalaiseen terveys- ja hyvinvointiympäristöön. Kotoutumisen edistämiseksi, terveydenhuollon kuormituksen vähentämiseksi sekä maahanmuuttajien tietoisuuden lisäämiseksi aloimme koota yhteistyössä Soili Korhonen-Sohlön kanssa maahanmuuttajille suunnattua itsehoito-opasta (LIITE 5). Myöhemmin tässä raportissa puhuttaessa oppaasta viittamme kyseiseen itsehoito-oppaaseen. Oppaassa nostamme esille sairauksia ja oireita, joiden esittelyn Maahanmuuttajien terveyspalvelujen työntekijät ovat kokeneet tarpeelliseksi.

Työn edistymistä ohjasivat toimeksiantajan kanssa tehty yhteistyösopimus, sekä projektiryhmän halu saada työ valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Annamme yhteistyökumppanillemme oikeudet oppaan päivittämiseen, sekä kääntämiseen. Me oppaan tekijöinä vastaamme alkuperäisen version tiedon ajantasaisuudesta oppaan tekohetkellä.



## 2. PROJEKTIN TAVOITTEET

Projektityölle asetetut tavoitteet ovat selkeät ja konkreettiset. Tavoitteiden tulee olla realistisia, jotta ne ovat toteutettavissa. Tavoitteiden toteutumisen seuranta on tärkeää ja projektityössämme teemme jatkuvaa arviointia niihin pääsemisestä. (Silferberg 2007, 81–82.)

Silferbergin luokittelumallin mukaan välittömänä tavoitteenamme oli antaa maahanmuuttajille tietoa sairauksien ja oireiden itsehoitoon terveyden edistämiseksi ja turhien terveysasemakäyntien vähentämiseksi. Lisäksi maahanmuuttaja saa tietoa suomalaisesta rokotusohjelmasta. Saavuttaaksemme välittömät tavoitteemme tuotamme maahanmuuttajille tarkoitetun terveysoppaan itsehoitoa varten. Oppaan käytön avulla maahanmuuttajien on helpompaa toimia suomalaisessa terveydenhuollon ympäristössä. Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman hyödyllisen, selkeän ja helpoluikuisen myös Suomea huonosti osaavalle. Yhteistyökumppanimme kohtaa työssään jatkuvasti oppaassa käsiteltyjä sairauksia ja oireita, sekä tunnistaa näiden hoidon ohjauksen ongelmaksi maahanmuuttajien keskuudessa. Päädyimme valitsemaan oppaassa esille nostamamme aiheet yhteistyökumppanimme tarpeen mukaisesti.

Oppimistavoitteenamme oli perehtyä projektin suunnitteluun ja toteutukseen, mikä sisältää mahdollisimman selkeän projektisuunnitelman ja kirjallisen terveysoppaan. Lisäksi tavoitteenamme oli lisätä omaa tietämystämme oppaassa käsiteltävistä asioista, tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa sekä työskennellä hyvin tiimissä. Tavoitteenamme oli myös oppia ymmärtämään monikulttuurisuuden tuomat haasteet hoitotyössä ja etsimään ratkaisuja niihin.

On tärkeää määritellä selkeästi hankkeen kohderyhmät. Yleensä heidät voidaan jakaa kahteen ryhmään: välittömiin kohderyhmiin ja lopullisiin hyödynsaajiin. Projekteissa välittömät kohderyhmät ovat usein muita tahoja kuin lopulliset hyödynsaajat. Projektin kehitysvaikutukset pyritään kohdentamaan lopullisille hyödynsaajille. Tällä tavalla lopulliset hyödynsaajat ovat projektin loppuasiakaita. Välittömien kohderyhmien antamien palveluiden parantuessa voidaan ajatella lopullisten hyödynsaajien hyötyvän projektista. (Silferberg 2007, 78–79.)

Välittöminä hyödynsaajina projektissamme olivat Oulun maahanmuuttajien terveystalvelut ja Vuolle Settlementti ry, joiden käyttöön terveysopas annettiin. Suunnittelimme yhteistyökumppa-

nimme kanssa heidän tarpeisiinsa sopivan oppaan ja siihen sisällytettävät aiheet. Lopullisina hyödynsaajina projektissamme olivat Oulun maahanmuuttajien terveyspalveluita ja Vuolle Setlementin palveluita käyttävät asiakkaat, jotka ovat suurimmaksi osaksi maahanmuuttajia. Välittömiin hyödynsaajiin voimme laskea myös itsemme, sillä projektia tehdessämme pääsimme tutustumaan aiheeseen perusteellisesti.

### **3. MAAHANMUUTTAJA TERVEYDENHUOLLON ASIAKKAANA**

Monikulttuuristen potilasryhmien kohtaamisessa on omat erityispiirteensä, jotka kannattaa ottaa hoitotyössä huomioon. Eri maiden ja kulttuurien välillä tavat ja ajatusmallit voivat olla hyvin erilaisia tervehtimisestä, ilmeistä ja eleistä aina sukupuolirooleihin, ruokaan ja suhtautumiseen sairauksia kohtaan. Maahanmuuttajapotilaalla saattaa olla hyvinkin vähäisiä käsityksiä suomalaisesta sairaala- ja hoitokulttuurista, joten hän voi tuntea olonsa terveydenhuollossa hyvin oudoksi ja vieraaksi. (Hiltunen 2015, viitattu 6.4.2016.)

Yhteisen kielen puute on yksi niistä haasteista, joita maahanmuuttajia hoitavat lääkärit ja hoitajat kohtaavat päivittäisessä työssään. On ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että kommunikoinnissa käytetään yhteistä kieltä vähintään tulkin avulla. Toinen suuri maahanmuuttajia hoitavien kohtaamista haasteista on se, että kaikkia sairauksia ei joissakin kulttuureissa pidetä sairauksina. Erityisesti ongelmallisia ovat mielenterveyden ongelmat. Sellaiset oireet, jotka meillä nähdään psykiatrisiksi psyyken ongelmiksi, saatetaan mieltää esimerkiksi pahojen henkien, noituuden tai pahan silmän aiheuttamiksi. (Yle 2011, viitattu 17.10.2016.)

#### **3.1 Maahanmuuttajien oikeudet terveydenhuollossa**

Lainsäädäntö tukee maahanmuuttajien asemaa terveydenhuollossa. Jokaisella potilaalla on oikeus saada laadullista terveyden- ja sairaanhoitoa vakaumusta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Hoidossa tulee huomioida potilaan äidinkieli, kulttuuri sekä yksilölliset tarpeet. Potilaalla on oikeus ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Maahanmuuttajilla, pois lukien turvapaikanhakijat, on yhdenvertainen oikeus terveydenhuollon palveluihin kantaväestön kanssa. Tätä oikeutta määrittävät mielenterveyslaki, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoitolaki, tartuntatautilaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista sekä yhdenvertaisuuslaki. Näissä laeissa on säädetty, että kuntien on järjestettävä palvelut kaikille kunnan alueella oleskeleville ihmisille. (Finlex 2017, viitattu 27.1.2017.)

Nuoret maahanmuuttajataustaiset naiset käyttävät terveydenhuollon palveluita kantaväestöä enemmän. Naisten terveyspalvelujen käyttö liittyy yleisimmin raskauksiin ja synnytyksiin liittyviin terveystarpeisiin. Maahanmuuttajataustaiset luottavat yleensä suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään. He käyttävät saman verran mielenterveyspalveluita kuin kantaväestökin, huolimatta

merkittävästi suuremmasta tarpeesta. Mielenterveyspalveluiden laatu ei useinkaan vastaa maahanmuuttaja-asiakkaiden tarpeita. (THL 2016, viitattu 17.10.2016.)

Jokaisella maassa asuvalla on oikeus julkisiin terveydenhuollon palveluihin, joihin Suomen terveydenhuoltojärjestelmä perustuu. Julkisen vallan on Suomen perustuslain mukaan turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Kunnat ja kuntayhtymät vastaavat julkisen terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Kunta voi järjestää palvelut tuottamalla ne itse tai yhdessä toisen kunnan kanssa. Palvelut voidaan hankkia myös yksityiseltä yritykseltä tai järjestöltä. (Hoitopaikanvalinta.fi 2016, viitattu 30.7.2016.)

### **3.2 Suomalainen rokotusohjelma**

Rokotukset alkoivat Suomessa yli kaksisataa vuotta sitten, kun isorokkorokote otettiin käyttöön 1800-luvun alussa. Kansallisen rokotusohjelman juuret ovat 1950-luvun lopussa. Silloin imeväisikäisiä alettiin systemaattisesti rokottaa neuvolassa kurkkumätää, jäykkäkouristusta, hinkuyskää ja poliota vastaan. (Krank 2016, viitattu 10.9.2016.)

Krankin (2016) mukaan moni hengenvaarallinenkin tartuntatauti on saatu rokotuksilla häviämään kokonaan. Näihin kuuluvat isorokko maailmanlaajuisesti sekä Suomessa polio, tuhkarokko, sikotauti ja vihurirokko. Tuberkuloosi, kurkkumätä, jäykkäkouristus sekä vakavat hemofilustaudit ovat hävinneet myös lähes kokonaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveystieteiden tutkimuskeskus on selvittänyt vuoden 2016 alussa kansallisella rokotusohjelmalla saavutettuja terveyshyötyjä ja kustannussäästöjä. Selvityksen mukaan inhimillisten kärsimysten vähentämisen lisäksi rahaa säästyy jopa enemmän kuin sata miljoonaa euroa vuodessa. (Krank 2016, viitattu 10.9.2016.)

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joilla ennaltaehkäistään infektio- ja tartuntatauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja, vammautumisia ja kuolemia. Niitä annetaan neuvolassa ja terveysasemalla. Rokotteiden kehitystä ja tuotantoa säädellään ja valvotaan tarkoin. Ennen kuin rokotteet voidaan ottaa käyttöön, ne käyvät läpi tarkasti määritellyn myyntilupaprosessin. Rokotteiden tehoa, laatua ja turvallisuutta seurataan vielä senkin jälkeen, kun ne ovat saaneet myyntiluvan. (Krank 2016, viitattu 10.9.2016.)

Sosiaali- ja terveysministeriö antaa ohjeen Suomessa toteutettavasta yleisestä rokotusohjelmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL kokoaa päätöksenteon tueksi tarvittavat tiedot ja antaa suosituksensa rokotusohjelman sisällöksi kuultuaan eri tahojen asiantuntijoista koostuvaa kansallista rokotusasiantuntijaryhmää. (Hermanson 2016, viitattu 10.9.2016.)

Yleisen rokotusohjelman rokotteet ovat maksuttomia sekä rokotettavalle että rokottavalle julkisen terveydenhuollon yksikölle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos hankkii rokotteet keskitetysti; sekin osaltaan auttaa laadunvarmennuksessa. Rokotusohjelma muuttuu kuitenkin jatkuvasti. (Hermanson 2016, viitattu 10.9.2016.) Influenssarokotteen voi saada omalla terveysasemalla. Liitteessä 1 on esitetty esimerkki perusterveiden aikuisten rokotuksista.

Maahanmuuttajalla voi olla todistuksia rokotteista, joita hän on saanut aiemmin. Niiden perusteella voidaan arvioida hänen rokotustarpeensa. Maahanmuuttaja on voinut saada lähtömaassaan tarpeellisia, mutta Suomen rokotusohjelmaan kuulumattomia rokotteita. Jos maahanmuuttaja haluaa jatkaa näitä, hän voi ostaa rokotteet apteekista lääkemääräyksellä. Voi olla, että maahanmuuttaja ei tiedä, mitä rokotuksia hän tai hänen lapsensa on saanut. Maahanmuuttajien rokotuksia selvittäessä voidaan tukeutua Euroopan tautikeskuksen ja maailman terveysjärjestön verkkosivuihin. Ne sisältävät maakohtaista tietoa rokotusohjelmista ja rokotuskattavuudesta. (THL 2016, viitattu 9.11.2016.)

## 4. YLEISKATSAUS ITSEHOIDATTAVIIN SAIRAUKSIIN

Tässä luvussa käsitellään sellaisia sairauksia, joiden parantamisessa on suuri merkitys potilaalla itsellään. Lisäksi käsitellään niihin liittyvää suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tarjoamaa rokotusohjelmaa ja lääkettä. Teksti on rajattu käsittelemään niitä sairauksia, joiden itsehoidosta on tarkoitus antaa ohjeita liitteenä olevassa maahanmuuttajille tarkoitettussa terveysoppaassa.

Tässä työssä käsitellään itsehoidettavina sairauksina ja oireina flunssa, välikorvatulehdus, äkillinen suolistotulehdus, kuivasilmäisyys, kutiava iho, syyhy ja täi-ongelmat.

### 4.1 Flunssa eli nuhakuume

Flunssa eli nuhakuume (*infectio respiratoris acuta*) on ihmisen yleisin sairaus. Flunssassa on kysymys viruksen aiheuttamasta ylähengitystieinfektiosta, joka ilmenee paineentunteena poskissa ja silmien yläpuolella. Muita oireita ovat yleensä yskä, nuha, kurkkukipu ja kuume. Flunssa on itseltään paraneva tauti. Sen oireet voivat viruksesta riippuen kestää lapsilla keskimäärin viikosta puoleltoista viikkoon ja aikuisilla jopa kaksi viikkoa. (Jalanko 2009, viitattu 13.5.2016.) Lääkityksestä riippumatta flunssan oireet kestävät keskimäärin 10 vuorokautta (Castren 2013, viitattu 10.4.2016).

Lapset sairastavat flunssaa herkemmin kuin aikuiset. Kolmivuotiaaksi saakka lapset sairastavat usein monta flunssaa vuodessa. Päivähoidon aloituksen yhteydessä tartunnat lisääntyvät, ja erityisesti silloin lapsella voi esiintyä monta flunssaa peräkkäin. Vielä tuntemattomasta syystä eri vuodenaikoina esiintyy erilaisia viruksia niin kylmissä kuin lämpimissäkin maissa. Tästä kausivaihtelusta johtuen on arvioitu olevan niin, että nimenomaan syksyisin ja talvisin ihmisten ollessa ”ahtautuneina” sisätiloihin virukset pääsevät leviämään helpommin ihmisestä toiseen. (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016.)

Erilaisia hengitystietulehduksia voi aiheuttaa yli 200 eri virusta (Castren 2013, viitattu 10.4.2016). Niistä yleisimpiä ovat rino- eli nuhavirukset, korona-, adeno-, influenssa- ja parainfluenssavirukset. Pienimpien lasten kannalta hankala virus on respiratory syncytial -virus eli RS-virus, joka voi aiheuttaa flunssan lisäksi keuhkoputkentulehdusta. (Jalanko 2009, viitattu 13.5.2016.)

Flunssavirukset leviävät ja tarttuvat hyvin sekä lähietäisyydellä ilman mukana niin sanottuna pisaratartuntana, että suorassa kosketuskontaktissa tai esineiden ja kosketuspintojen kautta (Castren 2013, viitattu 10.4.2016). Jalangon (2009) mukaan flunssa tarttuu yleensä suoraan ihmisestä toiseen. Reipas niistäminen sisätiloissa aiheuttaa tartuntavaaran kahden metrin säteellä ja aivastaminen vielä suuremmalla etäisyydellä.

Flunssa vaatii aina virustartunnan. Itämisaika riippuu siitä, mistä viruksesta on kysymys. Yleensä itämisaika on yhdestä kolmeen vuorokautta. Rinovirusinfektiossa oireita voi esiintyä jo aikaisemminkin ja joidenkin muiden virusten kohdalla itämisaika voi puolestaan olla muutamia päiviä. (Jalanko 2009, viitattu 13.5.2016.)

Usein perheessä on flunssakautena todettavissa useamman tyyppisiä viruksia. Kehittyneemmästä vastustuskyvystä johtuen perheen vanhemmat eivät kuitenkaan saa tartunnasta oireita. Perheen pienimmät saavat tartunnan todennäköisemmin, koska heillä vastustuskyky on vasta muotoutumassa. Flunssavirukset viihtyvät hyvin nenäeritteessä mutta huonommin syljessä. Niinpä flunssaisen ihmisen suuteleminen voi hyvin onnistua ilman tartuntaa, kunhan välttää nenäkosketusta. (Jalanko 2009, viitattu 13.5.2016.)

Flunssainen lapsi levittää nenäeritettä ja virusta käsiensä kautta leluihin, joiden pinnalle erite kuivuu. Tärkein flunssavirus, rinovirus, menettää tällöin melko nopeasti taudinaiheuttamiskykynsä. Monet muut virukset sen sijaan kestävät hyvin ulkoisia olosuhteita ja niinpä eritteisten lelujen ja muiden tavaroiden säännöllinen pesu, ruokailuun liittyvät suojatoimenpiteet ja henkilökohtaisen hygienian noudattaminen voivat vähentää flunssatartuntoja. (Jalanko 2009, viitattu 13.5.2016.)

Flunssavirus voi tarttua myös ilmateitse pisaratartuntana, kun flunssainen ihminen yskii tai aivastelee lähistöllä. (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016.) Yskiminen, niistäminen ja aivastaminen tulisi suojata. Nuhakuumeetta voi ehkäistä pesemällä käsiä flunssa-aikana erityisesti, kun on ollut kontaktissa ihmisiin. Nuhaisena kättelyä voi tilanteen mukaan välttää. C-vitamiinin nauttiminen ei estä nuhakuumeen puhkeamista. Se voi lyhentää vähän taudin kestoa. (Lumio 2016, viitattu 14.5.2016.) Tarttuvuus on suurimmillaan aivan taudin alussa, kun potilaan oireet ovat vielä vähäiset (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016).

Kiusallinen tosiseikka on kuitenkin se, että käytännössä flunssatartuntaa on vaikea välttää. Tämä on Jalangon (2009) mukaan osoitettu myös suomalaisissa tutkimuksissa. Huomattavaa on, että

influenssarokote tehoaa vain influenssaviruksen aiheuttamaa tautia vastaan eikä suojaa yleisemmin flunssalta (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016).

Flunssan perushoidossa on tärkeää lepo ja oireiden lievitys runsaalla juomisella. Lisäksi tärkeää on kuumeen ja kivun hoito tulehduskipulääkkeellä sekä nenätukkoisuuden hoito. Tulehduskipulääkkeet ovat tehokkaita alentamaan flunssaan liittyvää kuumea ja parantamaan huonoa vointia. Nuhan hoitoon nenäliina on paras lääke. Valitettavasti pienet lapset eivät osaa niistää, jolloin limaa ohjautuu nieluun, mikä saa aikaan yskimistä etenkin yöaikaan. Erite tukkii helposti sieraimet, jolloin lapsen hengitys häiriintyy ja hän heräilee yöaikaan. Hyviä lääkkeitä karstaiseen ja tukkoiseen nenään ovat keittosuolatipat ja -sumutteet. Verisuonia supistavia lääkeaineita sisältäviä tippoja tai sumutteita voidaan käyttää lyhytaikaisesti yleensä enintään viiden vuorokauden ajan. Flunssaisen lapsen pääpuolta on hyvä kohottaa tyynyjen avulla. Yskän hoitoon ei ole paljon tehtävissä. Yskänlääkkeiden teho ei ole kovin hyvä tavallisessa flunssassa ja niiden käyttöä on viime aikoina pyritty vähentämään. Antibiootit eivät auta virusinfektioissa eikä niitä käytetä flunssan hoidossa. On hyvä muistaa, että tavallisen flunssan oireet, etenkin yskä, voivat usein jatkua 10–14 vuorokautta ja joskus jopa kolme viikkoakin ilman, että kyse on antibioottihoitoa vaativasta jälkitaudista. (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016.)

Flunssa on itsestään paraneva tauti. Sen hoitoon ei ole terveydenhoitajalla tai lääkärillä kotihoidosta tai käsikauppavalmisteista poikkeavia keinoja. Flunssan perushoidossa tärkeää on lepo, eikä liikuntaa tai urheilua tule harrastaa sairaana. Terveydenhoitajan vastaanotolle voi hakeutua, mikäli työnantaja vaatii sairauspoissaolosta todistuksen. Mikäli seuraavia oireita ilmenee, tulee hakeutua hoitoon terveysasemalle tilanteen arvioimiseksi: kauemmin kuin kolmesta viiteen päivää kestävä korkea kuume (38°C) tai jos se alkaa uudelleen oltuaan jo välillä poissa, kuumeeseen liittyvää häiritsevän kovaa tai jatkuvaa yskää, voimakasta kipua hengittäessä, poikkeuksellisen kova päänsärky tai tajunnan häiriöitä. Hoitoon tulee hakeutua myös, jos flunssan oireet pitkittyvät useamman viikon kestäviksi ja niihin liittyy edellä kuvattuja oireita. (Castren 2013, viitattu 10.4.2016.)

Pienikin lapsi toipuu flunssasta yleensä hyvin. Lapsi on kuitenkin syytä viedä hoitoon, jos lapsi muuttuu kivuliaaksi tai alkaa heräillä yöllä, flunssa pitkittyy yli kahden viikon mittaiseksi, kuume kestää yli viisi vuorokautta, kuume laskee, mutta nousee uudestaan tai silmät alkavat rähmiä. Tärkeää on lapsen yleisvointi. Mikäli lapsi vaikuttaa kohtuuttoman väsähtäneeltä, hänet voidaan aina



viedä arvioon. (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016.) Taulukkoon 1 on koottu aikuisen ja lapsen hoito-ohjeita.

TAULUKKO 1. *Flunssan hoito-ohjeita (Jalanko 2014, viitattu 13.5.2016.)*

	AIKUISET	LAPSET
<b>Yleinen hoito</b>		
Lepo	Tärkeää aina flunssassa	Tärkeää aina flunssassa
Runsas juominen	Tärkeää erityisesti vanhuk- silla	Tärkeää
Puhumisen välttäminen	Paras hoito kurkunpään tu- lehduksessa	Paras hoito kurkunpään tu- lehduksessa
Nukkuminen pään puoli ko- hotettuna tyynyjen avulla	Helpottaa nukkumista	Helpottaa nukkumista
<b>Paikallishoito nenään</b>		
Keittosuolatipat	Tukkoisuus vähenee	Voi käyttää
Supistavat nenätipat	Tukkoisuus ja nenäerite vä- henevät, enintään 10 vrk	Ei imeväisille, enintään 5 vrk
Nenästeroidit	Ehkä rinosinuiitissa	Ei
<b>Suun kautta annettava hoito</b>		
Kuumelääke – parasetamoli	Kuume laskee, annos 1g x 3 vrk	Kuume laskee, annos 15mg/kg x 4 vrk
Tulehduskipulääke Naprok- seeni	Kuume laskee, annos 250 mg x 1-2 vrk	Kuume laskee, 5mg/kg x 2/vrk
Tulehduskipulääke Ibupro- feeni	Kuume laskee, annos 400 mg x 3 vrk	Kuume laskee, annos 10mg/kg x 2–3/vrk
Antihistamiini	Harkitse hyöty vs. haitta	Ei
Antihistamiini + Sympatomi- meetti	Ehkä	Ei mielellään
Steroidi	Ei yleensä	Ei
Yskänlääkkeet (ärsytystä hil- litsevät ja limaneritystä lisää- vät)	Voi käyttää	Ei
Antibiootit	Ei	Ei

## 4.2 Välikorvatulehdus

Äkillinen välikorvatulehdus eli akuutti otiitti (*otitis media acuta*) on yleisimmin pienten lasten tauti. Alle kaksivuotiaista lapsista noin 70 % sairastaa sen vähintään kerran ja toistuvista välikorvatulehduksista kärsii noin joka viides. Pienillä lapsilla esiintyy paljon hengitysteiden virusinfektioita ja niitä seuraa helposti välikorvatulehduksia siksi, että lapsen korvatorvi on horisontaalinen ja lyhyt verrattuna aikuisen korvatorveen. Lisäksi pienten lasten puolustusmekanismit eivät ole täysin kypsyneitä. (Ruohola & Renko 2016, viitattu 28.7.2016.)

Päiväkodeissa olevat lapset sairastavat kotihoidossa olevia enemmän hengitystieinfektioita, jotka altistavat lapsen korvatulehduksille. Päiväkodissa olevilla lapsilla on kotihoidossa oleviin verrattuna kaksi kertaa suurempi riski saada korvatulehdus. Tutkimuksissa ei ole löydetty syytä sille, miksi toiset lapset sairastavat korvatulehduksia runsaasti ja toiset taas eivät sairasta niitä välttämättä ollenkaan. Jotain vaikutusta uskotaan kuitenkin olevan korvan rakenteellisissa ja toiminnallisissa eroissa. Ulkoiset syyt, kuten korvien huono suojaaminen kylmällä, eivät ole välikorvatulehduksen aiheuttajia. Välikorvatulehdus ei myöskään ole lapsesta toiseen tarttuva tauti. (Jalanko 2009, viitattu 28.7.2016; Renko, Möttönen & Uhari. 2011, viitattu 6.9.2016.)

Välikorvatulehdus on yleinen seuraus hengitysteiden virusinfektiosta. Infektio aiheuttaa tulehdusreaktiota sekä turvotusta nenän, nenänielun ja korvatorvien limakalvoilla ja tästä syystä korvatorven toiminta häiriintyy. Välikorvaan voi muodostua alipainetta, joka edesauttaa eritteen muodostumista välikorvaontelossa. Korvatorven toimintahäiriöstä johtuen erite ei pääse kulkeutumaan välikorvasta pois. Myös tulehdusreaktion aiheuttaman korvatorvien suojelumekanismin pettäminen mahdollistaa bakteerien ja virusten pääsyn nenänielusta välikorvaan. Välikorvassa mikrobit lisääntyvät ja aiheuttavat paikallisen tulehdusreaktion, ja eritettä alkaa muodostua välikorvaontelossa. (Ruohola & Renko 2016, viitattu 28.7.2016.)

Tavallisimmat välikorvatulehduksen aiheuttajabakteerit ovat streptococcus pneumoniae, hemophilus influenzae ja moraxella catarrhalis. Näitä bakteereita voidaan löytää myös oireettomilta ihmisiltä etenkin flunssan aikana. Välikorvatulehduksen kehittymistä on hankala ennustaa oirekuvan perusteella, koska se liittyy usein viruksen aiheuttamaan hengitystieinfektioon. (Ruohola & Renko 2016, viitattu 28.7.2016.)

Korvakipu on tärkeä oire välikorvatulehduksen diagnosoinnissa (Jalanko 2009). Etenkin pienillä lapsilla korvakivun arvioiminen luotettavasti on hankalaa, ellei lapsi itse pysty sitä sanallisesti ilmaistamaan. Korvan harominen, kuume tai yölevottomuus eivät ole välttämättä merkkejä välikorvatulehduksesta. Selvää kuumetta todetaan vain neljäsosalla välikorvatulehdusta sairastavista lapsista, sen sijaan yskää ja nuhaa esiintyy yleisemmin. (Ruohola & Renko 2016, viitattu 28.7.2016.)

Äkillinen välikorvatulehdus sekä ylähengitystieinfektio kulkevat käsi kädessä. Yleensä äkillinen välikorvatulehdus ilmaantuu kolmantena tai neljäntenä päivänä ylähengitystieinfektion oireiden jälkeen. Äkillisessä välikorvatulehduksessa oireet ovat pitkälti samoja kuin ylähengitystieinfektiossa, mutta korvakipu on selkeä välikorvatulehdukseen viittaava oire. Kuitenkaan korvakivun puuttuminen ei poissulje äkillistä välikorvatulehdusta. Joillakin lapsilla kuulon aleneminen sekä yölevottomuus voivat myös viitata äkilliseen välikorvatulehdukseen. Äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosi tulee tärykalvolöydöksistä. Tärykalvon lievä punoitus ei yksistään merkitse välikorvatulehdusta vaan tulee seurata myös tärykalvon liikkuvuutta, läpikuultavuutta, muotoa sekä heijastetta. Lisäksi välikorvatulehduksessa tärykalvo voi esiintyä kellertävän tai vaalean värisenä. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Akuutin tulehduksen jälkeen eritettä voi olla välikorvassa jopa viikkojen ajan. Tätä ei tulisi sekoittaa uuteen tulehdukseen, jolloin lapselle mahdollisesti määrättäisiin uusi mikrobilääkitys turhaan. Äkillisen välikorvatulehduksen diagnoosi edellyttää oireita. Jos oireita ei ole, kyseessä ei ole äkillinen välikorvatulehdus eikä mikrobilääkitystä tarvita. Diagnoosin tekoon on välttämätöntä tunnistaa korvan rakenteet. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää tärykalvon asentoon, läpikuultavuuteen, väriin ja liikkuvuuteen. (Klockars, & Ruohola 2016, viitattu 6.9.2016.)

Välikorvatulehdusta voidaan ennaltaehkäistä pääasiassa sillä, että vältetään sairastumista ylähengitystieinfektioihin. Riskitekijöitä ylähengitystieinfektioille ovat muun muassa päivähoito kodin ulkopuolella, altistuminen tupakan savulle ja tutin käyttö. Pitkäaikaista antibioottihoidon tulisi harkita erittäin kriittisesti antibioottiresistenssin vuoksi. Säännöllinen ksylitolin käyttö viisi kertaa päivässä voi vähentää välikorvatulehdusten ilmaantumista. Kolme kertaa päivässä tai vain tulehduksen aikana käytetty ksylitoli ei tehoa. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Kitarisan poistolla ei ole todettu merkittävää tehoa välikorvatulehdusten ehkäisyssä. Sen sijaan tärykalvoon asennettavilla ilmastointiputkillä on jonkin verran tulehduksia ehkäisevää vaikutusta.

Lisäksi putkitus voi helpottaa tulehdusten diagnostiikkaa sekä lievittää oireita ja parantaa kuuloa tulehduksen yhteydessä. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.) Alla olevassa taulukossa 2 olemme esittäneet välikorvatulehduksen lisääviä riskitekijöitä.

TAULUKKO 2. Välikorvatulehduksen riskiä lisääviä tekijöitä. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Perheenjäsenillä välikorvatulehduksia (perimän vaikutus)
Infektioaltistus (päivähoito, sisarusten määrä)
Ikä alle 2 vuotta
Ensimmäinen välikorvatulehdus alle 9 kk:n iässä
Vanhempien tupakointi
Tutin käyttö
Vähäinen rintaruokinta
Vuodenaika (syksy ja talvi, jolloin infektiokausi on edessä)

Itsehoitona välikorvatulehdukseen suositellaan tehokasta kipulääkitystä. Ensisijaisesti parasetamolia (15mg/kg neljä kertaa vuorokaudessa). Jos sen teho ei tunnu riittävältä, voidaan sen rinnalla antaa joko ibuprofeenia (10mg/kg kolme kertaa vuorokaudessa) tai naprokseenia (5mg/kg kaksi kertaa vuorokaudessa). Lisäksi apteekeissa on saatavilla puuduttavia korvatippoja. Niiden tehosta ei ole tutkimusnäyttöä, mutta niitä voidaan käyttää tulehduksen alkuvaiheessa kivunlievitykseen, jos tärykalvo on ehjä. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Mikäli lapsella alkaa äkillinen korvakipu yöaikaan, ei ole tarpeellista lähteä yöllä päivystykseen antibioottikuuria varten vaan kipua voi löytää kotoa löytyvillä, lapsille soveltuvilla kipulääkkeillä. Jos kivunhoito ei onnistu kotona, voi päivystykseen mennä myös yöllä. Korvat olisi syytä tutkia, vaikka kipu olisikin aamuun mennessä hävinnyt. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Varsinkin pienille lapsille kivun hoito välikorvatulehduksen aikana on tärkeää. Lapsi ei välttämättä osaa itse vielä kertoa kivusta, joten jo vanhempien epäily välikorvatulehduksesta riittää perusteeksi antaa kipulääkettä. Nykyään saatavilla on lääkevalmisteita monessa eri muodossa ja onkin todettu,

että suun kautta annettavat lääkkeet ovat luotettavampia kuin peräpuikot. (Nokso-Koivisto, Tähti-nen, Koivunen, Erkkola-Anttinen & Ruohola 2014, viitattu 28.7.2016.)

Jotta antibioottihoito voitaisiin aloittaa, on erittäin tärkeää saada luotettava diagnoosi tulehduksesta. Jos tärykalvossa ei näy tulehduksen merkkejä, äkillisen välikorvatulehduksen kriteerit eivät täyty, vaikka välikorvaontelossa olisikin nestettä. Luotettavan diagnoosin jälkeen äkillisen välikorvatulehduksen hoitoon suositellaan pääasiallisesti antibioottihoitoa. Se nopeuttaa eritteen häviämistä, mutta valtaosalla lapsista erite häviää myös ilman antibioottia muutamassa viikossa. Hoidon alussa antibiootti nopeuttaa korvaoireiden häviämistä, mutta tämä vaikutus on yleensä pieni ja lyhytkestoinen. Toistaiseksi ei tunneta yksilöllisesti sovellettavia antibiootin tarvetta ennustavia tekijöitä. Kuitenkin molemmipuolinen tulehdus, alle kahden vuoden ikä ja vuoto tärykalvolta puoltavat antibioottihoidon aloittamista. Yhteistyössä vanhempien kanssa voidaan päätyä antibioottihoidon aloituksen lykkäämiseen. Tällöin lapsen vointia tulee seurata ja korvat tutkia kahdesta kolmeen päivän kuluttua uudestaan. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Jos lääkäri toteaa huolellisen diagnostiikan jälkeen välikorvatulehduksen, aloitetaan yleensä ensisijaisena hoitona Amoksisilliini -antibiootti (40mg/kg/vrk). Viiden päivän kuureilla on todettu olevan yhtäläinen vaikutus kuin yli viikon kestäville kuureilla. Tärykalvopistolla ei ole osoitettu olevan hyötyä äkillisen välikorvatulehduksen hoidossa parantumisen kannalta. Tärykalvopisto voi kuitenkin olla helpottava kivunhoidossa, mikäli kipu on erittäin kova välikorvaontelon lisääntyneen paineen vuoksi. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

Nesteen häviäminen välikorvasta äkillisen välikorvatulehduksen jälkeen voi viedä jopa viikkoja eikä tutkimusnäyttöä jälkitarkastuksen tarpeellisuudesta ole. Kuitenkin oireettomillekin lapsille suositellaan jälkitarkastusta kolmesta neljään viikon kuluttua hoidon aloituksesta. Tarvittaessa jälkitarkastus voidaan korvata tympanometrialla. Jotta välikorvan tilannetta voidaan seurata uuden tulehduksen varalta, ei jälkitarkastusta tulisi lykätä liian pitkälle. Jos jälkitarkastuksessa todetaan nesteen hävinneen, tärykalvon olevan normaali, sekä lapsen oireeton, ei jatkohoidolle ole tarvetta. Jos lapsi on oireeton, mutta välikorvassa on edelleen nestettä, sovitaan uusi tarkastus noin kuukauden päähen. (Äkillinen välikorvatulehdus: Käypä hoito –suositus, 2010, viitattu 19.9.2016.)

### 4.3 Äkillinen suolistoinfektio

Virusten aiheuttamat ripuli- ja oksennustaudit ovat Suomessa tavallisimpia. Ne esiintyvät yleensä epidemioina keväisin ja talvisin leviten herkästi päiväkodeissa, hoitolaitoksissa ja kouluissa. Lap-  
silla tavallisin ripulitaudin aiheuttaja on rotavirus, jota esiintyy myös aikuisilla. Muita virusten aiheut-  
tamia ripulitauteja ovat adenovirukset ja astrovirukset. Yleisimpiä bakteerin aiheuttamia suolistoin-  
fektioita Suomessa ovat puolestaan kampylobakteerit, salmonellat, *yersinia enterocolitica* ja *clostri-  
dium difficile*. (Hedman, Heikkinen, Huovinen, Järvinen, Meri & Vaara 2011, 475.)

Ruokamyrkytykseksi kutsutaan ruoasta saatavia suolistotulehduksia. Norovirus, *basillus cereus*,  
salmonella, *clostridium perfringens*, kampylobakteeri, *staphylococcus aureus*, yersinia ja listeria  
ovat aiheuttaneet ruokamyrkytysepidemioita Suomessa viime vuosina. Elintarvikeperäiset ripuli-  
infektiot ja suolistoinfektiot ovat kuitenkin viime aikoina vähentyneet hygieniasaamisen ja tarken-  
tuneen elintarvikevalvonnan myötä. (Hedman ym. 2011, 476.)

Ruokamyrkytyksiä aiheuttavat bakteerit tarttuvat yleensä huonosti kypsennetyn lihan tai kanan  
kautta. Myös useita tunteja lämpimässä säilytetty maitopohjainen ruoka-aine tai salaatti voivat toi-  
mia bakteerien kasvualustana. Ruokamyrkytykset eivät kuitenkaan yleensä tartu käsien kautta,  
sillä niissä ei ole tartuntaan tarvittavaa bakteerimäärää. (Lumio 2016, viitattu 7.9.2016.) Norovirus  
puolestaan leviää hyvin herkästi käsien kautta. Ulosteeeseen erittyy runsaasti norovirusia ja huoli-  
maton käsihygienia aiheuttaa viruksen laajan leviämisen. Virus voi tarttua suoraan henkilöstä toi-  
seen tai saastuneen veden, elintarvikkeiden ja kosketuspintojen kautta. Norovirus voi selvitä infek-  
tiokykyisenä huoneenlämmössä jopa 12 vuorokautta. (THL 2016, viitattu 2.9.2016.)

Äkillisessä suolistotulehduksessa oksennukset alkavat nopeasti ja rajusti. Oksennuksen sisältö on  
normaalia mahan sisältöä tai vihertävää sapensekaista nestettä. Oksennuksien lisäksi esiintyy  
yleensä vesimäistä ripulia, kuumetta ja vatsan kouristuksia. Ripulin määritelmänä on neljä löysää  
ulostetta vuorokaudessa tai kolme kahdeksan tunnin aikana. (Lumio 2016, viitattu 7.9.2016.) Yht-  
äkkiä alkaneet oksennus-ripulitaudit paranevat itsestään yleensä alle kolmessa päivässä. (Musta-  
joki 2015, viitattu 18.8.2016.)

Vatsataudin ennaltaehkäisyssä tärkeintä on huolellinen käsienpesu. Kädet tulisi pestä runsaalla  
vedellä ja saippualla aina wc:stä lähtiessä ja ennen ruokailua. Desinfektioaineet eivät hävitä virusta  
yhtä tehokkaasti käsistä ja pinnoilta kuin saippuapesu. Wc:n, hanojen ja kosketuspintojen siivous

klooripohjaisilla yhdisteillä on tehokkain tapa päästä eroon viruksista. Sairastuneen vaatteet ja la-  
kanat tulisi pestä pyykinpesukoneessa vähintään 60°C asteen lämpötilassa. Jotkin virukset, kuten  
norovirus, säilyvät elossa pakasteessakin, joten pelkästä tuulettamisesta ei ole hyötyä. Mahdolliset  
oksennus ja ripuliulosteet siivotaan kertakäyttöhansikkaita käyttäen. (Lumio 2016, viitattu  
15.12.2016.)

Tärkeintä ripuli- ja oksennustautien hoidossa on nesteytyksestä huolehtiminen. Aikuinen tarvitsee  
normaalisti useita litroja nesteitä vuorokauden aikana. Ripuloinnin myötä nesteen tarve moninker-  
taistuu. Erityisesti pienet lapset ja vanhukset ovat alttiita nopealle kuivumiselle ripuli-oksennustau-  
din aikana. (Hedman ym. 2011, 497–498.) Voimakas uupuminen ja limakalvojen kuivuminen ovat  
merkkejä nestehukasta (Lumio 2016, viitattu 7.9.2016).

Runsaista oksenteluista huolimatta sairaan tulisi koko ajan yrittää saada pieniä nestemääriä si-  
sänsä. Ruoan syöminen voi aiheuttaa vatsan väänteitä, mutta se ei pahenna tautia. Joskus ok-  
sentelu voi olla niin runsasta, että se estää syömisen. Muutaman päivän ruokapaasto ei ole pa-  
haksi, mutta sinä aikana tulee huolehtia riittävästä suolan ja energian saannista. Apteekista voi  
ostaa valmiita neste ja suolatasapainoa korjaavia juomia riittävän energian- ja suolansaannin tur-  
vaamiseksi. (Lumio 2016, viitattu 6.9.16.)

Ripulitautia sairastavalle sopivaa syömistä ovat helposti sulavat kevyet ruoka-aineet, kuten paah-  
toleipä, riisi ja banaani. Kahvia tulisi välttää ripulin akuuttivaiheessa sen diureettisen vaikutuksen  
vuoksi. Myöskään alkoholin tai maitotuotteiden nauttiminen ei ole suositeltavaa akuuttivaiheessa.  
(Hedman ym. 2011, 498.)

Jos ripuli on jatkunut yli kaksi viikkoa, eikä sen syy ole tiedossa, on syytä hakeutua lääkärin tutki-  
muksiin. Myös seuraavat oireet yksinään tai yhdessä ovat syy hoitoon hakeutumiselle: laihtuminen,  
kuumeilu tai sairauden tunne, verinen uloste, äkillinen alku tai jatkuva paheneminen, yöllinen ripu-  
lointi, tai potilas on pieni lapsi. (Itselääkitys: Käypä hoito –suositus, 2016, viitattu 7.12.2016.)

Jos oksennuksessa on verta, pahoinvointi on alkanut nopeasti ja siihen liittyy voimakasta päänsär-  
kyä ilman että kyseessä on aikaisemmin diagnosoitu migreeni, mahakivun yhteydessä tulee voi-  
mistuvia oksennuksia ilman ripulia tai oksentelun pitkittyessä yleiskunto heikkenee huomattavasti,  
on syytä hakeutua hoitoon välittömästi. (Iivanainen & Syväoja 2013, 199.)

#### 4.4 Kuivasilmäisyys

Kuivasilmäisysoireiden taustalla voi olla monenlaisia silmäsairauksia. Tässä työssämme keskitymme kuitenkin pääasiassa kuivan ilmaston aiheuttamaan silmien oireiluun, sekä silmätulehdukseen. Etenkin iäkkäillä naisilla yleinen vaiva on kuivasilmäoireyhtymä. Kyynelnesteen erityis vähenee ja sen koostumus muuttuu iän myötä. Myös hormonaaliset syyt, kuten vaihdevuodet ja antiestrogeenihoito voivat vaikuttaa silmien kuivumiseen. Myös muilla kuin iäkkäillä ihmisillä kuivasilmäisyys on usein ongelmana ja ulkoisia syitä siihen ovat huoneilman kuivuus, voimakas ilmastointi, kuiva ulkoilma ja näyttöpäätetyöskentely. Kyynelnesteen erityistä voidaan mitata Schirmerin kokeella, jossa imupaperi liuska asetetaan alaluomen alle. Oireita kuivasilmäisyydessä voivat olla silmän kyynelehtiminen, roskan tunne, kutina ja polttelu, punoitus, valonarkuus, silmien väsyminen sekä näöntarkkuuden vaihtelut. (Mustajoki, Alila, Matilainen & Rasimus 2010, 662.)

Ihossa olevat tulehdukset voivat levitä myös silmäluomiin. Silmäluomen reunan tulehdus (*blepharitis*) on yleinen ja usein pitkäaikainen ja uusiutuva vaiva. Myös näärännäppy (*hordeolumi*) ja luomiruston sisällä oleva talirauhasen tulehdus (*chalazion*) ovat silmäluomen tulehduksia. Silmäluomitulehdusten oireita ovat punaiset ja paksuuntuneet luomen reunat. Yleensä myös ripsien tyvessä on karstainen reunus. Näärännäpyssä tai luomirakkulassa tulehdusoireet ovat hyvin paikallisia. Muita oireita voivat olla polttelu, roskan tunne, kutina, kipu sekä rähmiminen. (Iivanainen, Jauhainen & Syväoja 2010, 137.)

(*Conjunctiviti*) eli silmän sidekalvon tulehdus on yleinen mikrobin aiheuttama vaiva. Sidekalvon tulehduksessa silmä rähmii ja luomet ovat turvonneet. (Iivanainen ym. 2010, 140.) Luomet voivat olla aamuisin liimautuneet yhteen, silmässä voi tuntua roskan tunnetta sekä kirvelyä ja silmät rähmivät runsaasti. Silmät tulee puhdistaa huolellisesti kaikesta rähmästä. Antibioottipohjaisia tippoja käytetään säännöllisesti vähintään viikon ajan tai siihen asti, kunnes on ollut kaksi oireetonta päivää. Jos tippahoito ei tehoa viikon kuluessa, on syytä harkita hoitoa uudelleen, sillä kyseessä voi olla viruksen aiheuttama tulehdus. (Terveysportti 2016, viitattu 8.9.2016.)

Silmä suojaa itseään kuivuudelta räpyttämällä. Räpytysrefleksi myös ylläpitää kosteutta sarveiskalvon pinnalla. Jos luomet eivät pääse sulkeutumaan normaalisti, on vaarana silmän kuivuminen. Etenkin vanhuksilla ja huonokuntoisilla potilailla tämä on vaarana, koska kyynelnesteen erityis on muutenkin vähentynyt. Levon ja yön aikana on tärkeää huolehtia, että silmä pysyy kiinni. Tarvittaessa silmän voi itse sulkea kostutetulla taitoksella. (Mustajoki ym. 2010, 662–663.)



Jos oireet haittaavat päivittäistä elämää, niitä voidaan hoitaa esimerkiksi kostuttavilla silmätippoilla tai geelillä. Näitä löytyy apteekista monenlaista ja niitä saa ilman reseptiä. Kokeilemalla useampaa erilaista voi löytyä omille silmille sopivat tipat. Silmän pinta on tärkeää kosteuttaa säännöllisesti. Jos oireet ovat lieviä, käytetään nestemäisiä tippoja. Öisin ja vaikeisiin oireisiin voi käyttää geeliä. Tulehduksellisia luomisairauksia hoidetaan huolellisella puhdistamisella sekä lisäksi mahdollisilla kortisoni- tai antibioottivoiteilla. (Mustajoki ym. 2010, 662.)

Sidekalvon tulehduksessa silmät puhdistetaan aina puhtaalla, kostutetulla vanulapulla tai pumpulipukolla pyyhkimällä silmän ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Silmätulehduksia hoidettaessa on erityisen tärkeää pitää huolta käsihygieniasta ja muistaa, että silmälääkkeet ovat aina henkilökohtaisia. Hoidon aikana tulisi välttää piilolinssien käyttöä. Myöskään saunomista ei suositella tulehduksen aikana. (Iivanainen ym. 2010, 137.)

Mikäli silmän alueelle ilmaantuu kipua tai näkökyvyn alentumista, tulee hakeutua lääkärin tarkistukseen lähimpien vuorokausien aikana. Mikäli silmässä on valoarkuutta tai siitä vuotaa kirkasta eritettä, on syytä hakeutua hoitoon vuorokauden sisällä. (Seppänen 2013, viitattu 7.12.2016.)

#### **4.5 Kutiaava iho**

Kutinalla tarkoitetaan tavallisesti epämiellyttävää tunnetta ihossa, silmissä tai ylähengitysteiden limakalvoilla. Se voi tarkoittaa myös polttelua tai pientä pistelyä iholla, tunnetta, että jokin ryömii ihon sisällä tai pinnassa, tai roskan tunnetta silmässä. Kutina synnyttää hyvin voimakkaan raapimisen halun niin, että ihoa on suorastaan pakko raapia. (Hannuksela 2011, viitattu 12.12.2016.)

Useissa ihon sairauksissa kutina on yleinen subjektiivinen tuntemus. Epidermoksen ja dermoksen rajalla olevien myelinisoitumattomien hermopäätteiden uskotaan välittävän kutinaa. Spesifisiä kutina-kipu-reseptoreita ei kuitenkaan ole löydetty. Kevyt kosketus, lämpö, tärinä, kemialliset ärsykkeet ja sähkövirta ovat ulkoisia ärsykeitä, jotka voivat aiheuttaa kutinaa. Kutina voi aiheutua myös ihon tulehduksista vapautuvista välittäjäaineista tai lääkeaineista. Tunnetuin kutinaa aiheuttava aine on histamiini. (Lauerma & Kähäri 2003, 59.)

Paikallista kutinaa esiintyy monissa ihotaudeissa. Ikääntyminen tai atooppinen taipumus on yleisin syy kutinan taustalla. Muita kutinaa aiheuttavia tiloja ja tauteja ovat muun muassa täit, syyhy, hyönteisen purema, päänahan psoriaasi, kontakti ekseema ja nokkosihottuma. Yleistynyttä kutinaa voivat aiheuttaa myös monet lääkeaineet, kuten opiaatit ja asetyylisalisyylihappo. (Lauerma & Kähäri 2003, 61.)

Kutinaan ei ole spesifistä lääkettä. Antihistamiineista H1- ja H4-antihistamiinien on todettu auttavan kutinaan. Lapsilla, jotka sairastavat atooppista ihottumaa, käytetään usein väsyttävää antihistamiinia hydroksitsiinia. Se vähentää kutinaa sentraalisesti, mutta sillä on väsyttävä vaikutus. Ulkoisilla tai sisäisillä kortisonivalmisteilla tai kalsineuriini-inhibiittorivoiteilla on ekseemoissa ja muissa kutiavissa ihottumissa paras apu. Myös kosteilla kääreillä ja peittositeillä voi helpottaa kutinaa. Psykogeenisessä kutinassa ja kyhmykutinassa voidaan käyttää psyykenlääkkeitä. (Hannuksela 2011, viitattu 12.12.2016.)

Atooppinen ekseema on tulehduksellinen, krooninen ja kutiseva ihotauti. Sille on tyypillistä vaikeasti ennustettavat pahenemisvaiheet. (Käypä hoito 2016. Viitattu 21.11.2016). Atooppisen ihottuman taustalla on perinnöllinen taipumus reagoida poikkeavan herkästi monenlaisille ärsykeille. Sen pahenemisvaiheisiin vaikuttavat muun muassa liian kuivattavat pesut, hikoilu ja karkeat vaatekuidut. Talvella atooppinen iho kuivuu ja kutisee herkästi. Myös stressi voi pahentaa oireita. Atoopikon ihon pintasolukko haihduttaa kosteutta iholta sekä päästää monenlaiset ärsykkeet vaikuttamaan iholle. (Autio 2016, viitattu 8.9.2016.)

Atooppinen ihottuma on hyvin yleinen ihotauti. Tauti alkaa useimmiten varhaislapsuudessa, mutta joka toisella tautiin sairastuneella jo ensimmäisenä ikävuotena. Oireet voivat ilmaantua myös missä iässä tahansa. Tauti voi jatkua pitkälle aikuisikään tai läpi elämän. (Hannuksela & Alanko 2003, 77-78.)

Atooppiselle iholle on tyypillistä ihon kalpeus, lievä hilseily ja paksuhko tuntuma. Ihossa on myös normaalia ihoa vähemmän veden haihtumista estäviä keramideja. Saippuapesun jälkeen normaalin ihon keramidimäärä palautuu entiselleen 1,5 tunnissa, kun taas atoopikolla siihen kuluu jopa yhdestä kahteen vuorokautta. Atoopikoilla on usein myös herkkä iho, jota voivat ärsyttää muun muassa tietyt vaatekuidut, erilaiset voiteet, pesu, uiminen uimahallissa, kostea ilma ja henkilökohtaisen hygienian tuotteet. Vaatekuiduista ärsyttävimpiä ovat villa ja akryyli. Hikoilulla, märällä työllä ja kuvilla talvi-ilmoilla on myös taipumus ärsyttää atoopikon ihoa. (Hannuksela ym. 2003, 78.)

Pahiten ihoa kuivattavat väärät pesutavat. Oikeiden pesuaineiden käyttö on edellytys ihon kunnossapidolle. Pesu vähentää ihon mikrobimäärää ja luo siten paremmat mahdollisuudet ihottuman paranemiselle. Peseytymisessä kannattaa käyttää erilaisia suihkuöljyjä, pesuvoiteita ja perusvoiteita tavallisen neste- tai palasaippuan asemasta. Atooppinen ihottuma ei ole myöskään este saunomiselle tai uimiselle. Peseytymisen jälkeen iho tulee kuivata huolellisesti ja rasvata perus- tai kosteusvoiteella. (Hannuksela, ym. 2003, 84-85.)

Atooppisen ekseeman hoidossa ensisijaisena hoitona on perusvoiteen säännöllinen käyttö, jota käytetään yhdestä kahteen kertaa vuorokaudessa. Perusvoide sitoo ihoon kosteutta sekä suojaa ja pehmentää ihoa. Sopivan voiteen valinta on yksilöllistä. Jos tunnin kuluttua rasvauksesta iho tuntuu yhtä kuivalta kuin ennen rasvausta, ei voide ole riittävän tehokas. Yleensä hoito on hyvä aloittaa keskirasvaisella perusvoiteella ja sen tehon mukaan katsoa pärjäisikö vähemmällä vai tarvitseeko vahvempaa. Iholla voi myös käyttää joustavia sidoksia suojaamaan ihoa raapimiselta. Sidoksen alla käytetään kortikosteroidi- tai perusvoiteita riippuen ihon kunnosta. Kortikosteroidien ihoa ohentavan ominaisuuden vuoksi voidetta ei voi käyttää kasvoilla. Ohuen ihon alueille onkin olemassa omat voiteet: takrolimuusi ja pimekrolimuusi. (Atooppinen ekseema: Käypä hoito –suositus, 2016, viitattu 21.11.2016.)

Kortikoidivoiteet ovat yksi atooppisen ihottuman hoidon kulmakivistä. Voiteita löytyy neljää eri tehoa: miedot, keskivahvat, vahvat ja erittäin vahvat. Tehon valintaan vaikuttavat potilaan ikä ja hoidettava ihoalue. Kortikoidivoiteita käytetään yleensä jaksoittain, sillä ne voivat aiheuttaa ihon ohenemista ihossa olevan kollageenin määrän pienentyessä. Vartalolla ja raajoissa hoitoaika on kahdesta neljään viikkoa ja kasvoissa yhdestä kahteen viikkoa, kämmenissä ja jalkapohjissa yhdestä kahteen kuukautta, ja päänahassa kolmesta neljään viikkoa. Kortikoidihoitojakson jälkeen käytetään perusvoidetta vähintään kahden viikon ajan. Akuutissa vaiheessa voidetta laitetaan kaksi kertaa päivässä, muuten kerran päivässä iltaisin. Perusvoidetta voidaan käyttää kortikoidivoide-kuurin aikana, mutta sitä ei tule levittää iholle samaan aikaan kortikoidivoiteen kanssa. (Hannuksela ym. 2003, 85.)

## 4.6 Syyhy

Ihmisen syyhypunkki (*Sarcoptes scabiei, alalaji: hominis*) on 0,3–0,5 mm pituinen ihmisen loinen. Sen voi juuri ja juuri nähdä paljaalla silmällä, mutta havaitseminen on vaikeaa (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 185). Syyhy on syyhypunkin aiheuttama kutiseva, näppyläinen ja täpläinen eli makulopapulaarinen ihoinfektio, jonka kliininen kuva vaihtelee ihmisen iästä riippuen. Syyhy ei ole Suomessa kovin yleinen, mutta useissa maissa Euroopan ulkopuolella sen esiintyvyys on jopa 10–70 %. Syyhy assosioituu ahtaaseen asumiseen. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, 232.)

Syyhypunkki leviää kosketustartuntana. Tavallisimmin se leviää seksikontaktissa tai nukuttaessa samassa sängyssä syyhyä sairastavan kanssa. Syyhyn leviäminen käteltäessä ja muussa lyhytaikaisessa ihokontaktissa tai vuodevaatteiden välityksellä on poikkeuksellista. Vaikeasti voitettavia pieniä syyhyepidemioita voi esiintyä vanhusten ja kehitysvammaisten hoitolaitoksissa, joissa syyhy voi tarttua myös hoitohenkilöstöön. Punkki voi levitä myös perhepiirissä sekä vanhemmista lapsiin, että päinvastoin. (Hannuksela, Peltonen, Reunala & Suhonen 2011, 185.)

Hedelmöityksen jälkeen naaraspunkki kaivautuu ihon pinnan läpi orvasketeen ja munii tekemäänsä käytävään. Muutaman päivän kuluessa munista kuoriutuu uusia yksioita, jotka ovat sukukypsiä kahdesta kolmeen viikon kuluessa. Uudet yksilöt kopuloivat eli parittelevat ja munivat uusia munia. Syyhypotilaalla punkkeja on yleensä noin 10–30 yksilöä. Vanhuksilla ja myös aids-potilailla niitä voi huonon immuunivasteen vuoksi olla jopa useita satoja. (Hannuksela ym. 2011, 185-186; Rajantie ym. 2016, 232.)

Tyypillisiä iholöydöksiä ovat jonoina esiintyvät pienet vesirakkulat, näppylät ja raapimajäljet, jotka voivat infektoitua. Punkki ja sen eritteet ärsyttävät ihoa voimakkaasti, mistä aiheutuu voimakas kutina etenkin öisin. (Rajantie ym. 2016, 232.)

Syyhykutina alkaa kolmesta kuuteen viikon kuluttua tartunnasta, kun elimistö on ehtinyt muodostaa vasta-aineita punkkia ja sen eritteitä kohtaan. Uusintatartunnoissa oireet alkavat yhdestä kolmeen vuorokauden kuluttua. (Hannuksela-Svahn 2016, viitattu 9.7.2016.) Syyhyn oireita ja diagnostiikkaa on esitetty alla olevassa taulukossa.

TAULUKKO 3. Syyhyn oireet ja diagnoosi Hannuksela ym. (2011, 186) mukaan.

<b>Oireet ja löydökset</b>
Kova kutina etenkin iltaisin alkaa 3–6 viikon kuluttua tartunnasta.
Kutinan jälkeen ilmaantuvat pienet, punoittavat papulat. Pienipapulainen ihottuma etenkin alavatsassa, niskassa, reisissä sekä käsissä. Syyhy esiintyy tyypillisimmin sormiväleissä, niskassa, ranteiden sisäsivuilla ja taiteissa. Pienillä lapsilla oireita voi olla vartalolla, kasvoissa, päänhassassa, kämmenissä ja jalkapohjissa.
Raapimajälkiä sekä rupia
<b>Diagnoosi</b>
Käytävät (pituus 5–10mm) sormissa väleissä, kämmenissä, ranteissa, taiteissa, niskassa ja sukelimissä, pikkulapsilla myös jalkapohjissa. Pikkulapsilla voi olla pusteleita jolloin taudinkuva muistuttaa märkärupia. Vanhuksilla ja immuunipuutteisilla henkilöillä kutina voi olla vähäistä ja syyhy leviää helposti laaja-alaiseksi.
Isot papulat peniksen tai kivespussin iholla
Punkin mikroskopointi
<b>Erotusdiagnoosi</b>
Märkärupi etenkin lapsilla
Kutisevat ekseemat
Nokkosihottuma, erityisesti dermografismi
Muu ihon kutina

Saman potilaan saadessa syyhyn uudelleen, oireet tulevat ihon herkistymisen vuoksi nopeammin, mutta usein lievempinä. Syyhyn tartuttavuus on suurinta siinä vaiheessa, kun potilas oireilee, mutta mahdollista myös itämisaikana. Syyhypunkki tarttuu kosketustartuntana paljaalta ihoalueelta toiselle tai tartunnan saaneen vaatteiden ja vuodevaatteiden välityksellä. Tartuntaan tarvitaan selkeää ihoaltistus, kuten kädestä taluttaminen, halaaminen, lasten lähileikit, hoitotoimenpiteet tai samoissa vuodevaatteissa nukkuminen. Syyhypunkki säilyy hengissä ihon ulkopuolella kahdesta kolmeen vuorokautta. Syyhypunkki ei levitä tauteja. (Rajantie ym. 2016, 232.)

Karstasyyhy (crusted scabies, Norwegian scabies) -nimitystä käytetään, kun syyhypotilaalla on laaja-alainen, paksusti hilsehtivä, karstainen ihottuma, jolloin syyhypunkteja voi olla tuhansia. Karstasyyhyä tavataan lähinnä immuunipuutteisilla. (Rajantie ym. 2016, 232.)

Syyhyn leviämistä voidaan ehkäistä parhaiten siten, että lapsen syyhystä ilmoitetaan heti päiväkoitiin tai kouluun (Hannuksela-Svahn 2016, viitattu 9.7.2016). Sairaalahoidossa on huomioitava, että on tärkeää tutkia ja hoitaa myös muut samalla osastolla olleet potilaat sekä syyhypotilaisiin ihokosketuksissa ollut henkilökunta (Hannuksela ym. 2011, 188).

TAULUKKO 4. Syyhyn hoito Hannuksela ym. (2011), Rajantie ym. (2016) sekä Hannuksela-Svahnin (2016) mukaan

<b>Syyhylääkitys</b>
NIX 5 % permetriinivoide, jonka annetaan vaikuttaa 8-14 tuntia iholla, sitten pesu.
Eritystä huomiota kannattaa käyttää lasten kynnenalusten puhdistamiseen ja hoitamiseen.
Permetriinikäsittelyn jälkeen aloitetaan ekseemaoireiden hoito kortisonivoiteella, jossa voi olla mukana antimikrobista lääkeainetta. Yökutinaan tarvittaessa sedatiivista antihistamiinia.
Permetriinihoito toistetaan viikon kuluttua.

Oireetonta seksikumppania tai perheenjäsentä hoidetaan Hannukselan ym. (2016, 187-188) mukaan kertaalleen samanaikaisesti potilaan kanssa. Permetriinihoidon epäonnistuttua käytetään Ivermektiini-tablettilääkitystä. Ivermektiinin annos on yleensä ollut 150–200 mikrogrammaa painokiloa kohti niin immunologisesti terveillä kuin Aids-potilaillakin. Julkaistut tulokset ovat olleet kautta linjan hyvät.

Hannukselan ym. (2011, 187–188) mukaan laitosepidemioissa on syytä käyttää samanaikaisesti sekä Permetriiniä että Ivermektiiniä etenkin, jos vanhuspotilaalla on laajalle levinnyt karstasyyhy. Permetriiniä ei voi käyttää alle kahden kuukauden ikäisille ihon ohuuden vuoksi, eikä Ivermektiinistä ole paljon kokemuksia lapsilla (Rajantie ym. 2016, 232).

Alle 2-vuotiaiden lasten ja vanhusten hoidon määrää vain lääkäri. Raskaana olevat naiset eivät saa käyttää lääkehoitona Permetriinivoidetta. On tärkeää huomata, että onnistuneesta hoidosta huolimatta iho voi kutista vielä kahdesta kolmeen viikkoakin voiteen käytön jälkeen. (Terve.fi, viitattu 9.7.2016). Hoidon jälkeen syyhyn sairastunut lapsi voi palata kouluun ja tarhaan (Rajantie ym. 2016, 232).

Lääkäriin on syytä hakeutua, jos pienelle lapselle tai vanhukselle ilmaantuu syyhyn oireita tai on syytä epäillä bakteeritulehdusta. Potilas tarvitsee lääkärin hoitoa myös, jos oireet ovat voimakkaat tai mikäli itsehoito ja itselääkintä eivät tehoa. (Terve.fi, viitattu 9.7.2016.)

#### 4.7 Tait

Päätai, vaateai ja satiainen loisivat ihmisessä ja käyttävät ravinnokseen ihmisen verta. Päätai ja satiainen ovat sopeutuneet elämään karvoituksessa. Niillä on vahvat tarttumajalat, ja ne kiinnittävät munansa eli saivareet ihmisen karvoihin. Vaateai on vaatteissa loisiva laji. Se munii vaatteisiin ja käy ruokailemassa ihmisen iholla. (Hannuksela ym. 2011, 188.)

Tait siirtyvät ihmisestä toiseen hyppäämällä. Tarttuminen vaatii melko pitkään kestävän lähikontaktin, sillä tait ovat melko huonoja hyppääjiä. Tyttöillä on tapana leikkiä poikia enemmän pitkiä leikkejä päät lähellä toisiaan. Siksi täiden esiintyminen on tavallisempaa tyttöillä. Lisäksi tartunta voidaan saada päähineiden, hiusharjojen tai vaikkapa kuulokkeiden välityksellä. Tai itse voi huonosti ihmisen ulkopuolella ja kuoleekin jo noin vuorokaudessa. Tain munat sen sijaan pysyvät tartuttavina jopa viikon. Kehittyäkseen aikuiseksi täiksi munan tulee päästä kiinnittymään hiuksiin lähelle lämmintä päänahkaa. Kuivuneet munat eivät tartuta, koska ne eivät enää pysty liimautumaan hiuksiin. (Rajantie ym. 2016, 231.)

Päätäitä esiintyy erityisesti lapsilla ja nuorilla aikuisilla. Sotien aikana päätäitä esiintyi runsaasti ja niiden lisääntyminen on ollut jälleen runsasta 1980-luvulta alkaen. Tain aiheuttamia epidemioita on usein päiväkodeissa ja koulussa. Päätäitartunta leviää hedelmöitetyn naaraan välityksellä lasten leikkiessä ja peuhatessa. Kouluissa päätai leviää helposti, kun lapset esimerkiksi vaihtelevat päähineitään. Tartunnat voivat levitä myös perhepiirissä lapsesta aikuiseen. (Hannuksela ym. 2011, 188.)

Hannukselan ym. (2011) mukaan päätäitä esiintyy kaikissa sosiaalisissa ryhmissä, kun taas nykyisin harvinaisia vaateitä esiintyy pääasiassa sosiaalisesti syrjäytyneillä ihmisillä. Satiaistartuntoja on eniten tilapäissuhteissa olevilla nuorilla aikuisilla, sillä satiaiset tarttuvat seksikontaktissa. Suomessa täilääkkeitä käytetään vuosittain noin 30 000 pakkausta, mikä kuvaa melko hyvin tartuntojen kokonaismäärää.

Rajantien ym. (2016) mukaan täit eivät ole merkki huonosta hygieniasta. Hiusten pituus ei myöskään vaikuta tartuntariskiin tai paranemiseen, sillä päätäi elää hiuksen juuressa ihon lähellä. Tavallisen imuroinnin lisäksi viimeksi käytössä olleet hatut, vaatteet ja liinavaatteet voi halutessaan pestä yli 55°C lämpötilassa. Aikuiset ovat usein oireettomia täiden kantajia, joten koko perhe tulee hoitaa kerralla. Täiden takia lasta ei tarvitse eristää. Hoito kannattaa tehdä välittömästi diagnoosin jälkeen ja sitten lapsi voi palata kouluun tai tarhaan. Kotieläimiä ei tarvitse hoitaa.

Siihen kohtaan, jossa täi ruokailee, muodostuu punoittava täplä tai papula, joka aiheuttaa kutinaa. Nämä ovat täitartunnan tyypillisiä löydöksiä. Päätiin oireet ovat hiuspohjassa, satiaiset alapään karvoituksessa ja vaateain vartalolla sekä raajoissa. Raapiminen aiheuttaa sekundaarimuutoksia ja altistaa myös bakteeri-infektioille. (Hannuksela ym. 2011, 189.)

Täitä on vaikea nähdä tai löytää hiusten joukosta, mikäli niitä on vain muutamia. Hiuksissa olevat täin munat eli saivareet paljastavat kuitenkin helposti tartunnan. (Hannuksela ym. 2011, 189.) Rajantien ym. (2016) mukaan paras tapa löytää täi on harjata kosteat hiukset pienissä erissä erittäin tiheällä kammalla vaalean paperin päällä. Kammattaessa täit putoavat paperille ja ne on helppo löytää.

Satiaiset aiheuttavat raavittua ihottumaa häpykarvoituksen alueelle ja reisiin. Aikuisia satiaisia löytää melko helposti häpykarvoituksesta. Ne ovat parin millimetrin mittaisia ja ihonvärisiä. Niitä luullaan helposti liaksi tai nöyhdäksi. Satiaisen saivareita voi joskus olla rinta- tai kainalokarvoituksessa sekä ääritapauksissa myös kulmakarvoissa ja silmäripsissä. Vaatetäidiagnoosi varmistuu, kun täitä löydetään esimerkiksi vaatteiden saumoista. (Hannuksela ym. 2011, 189.)

Täiden häätämiseen voidaan käyttää perinteisiä loisen hermostoa lamauttavia valmisteita kuten permetriini- tai malationishampoota. Näitä molempia saa Suomessa apteekeista ilman reseptiä tuotenimillä Nix ja Prioderm. Pesu toistetaan 7–10 vrk:n kuluttua, jotta munat tuhoutuvat. Joissakin maissa niiden runsas käyttö on tosin aiheuttanut myös resistenssin ilmaantumista. Suurimmassa osassa täilääkevalmisteissa on vaikuttavana aineena dimetikoni, joka muodostaa täi ja munan ympärille elinkyvyn estävän kalvon. Hoidon teho on tutkimuksissa ollut permetriinillä ja neliprosenttisella dimetikonilla noin 70–90 % ja 0,5-prosenttisella malationilla noin 80–90 %. Dimetikonivalmisteiden etu on, että ne ovat myrkyttömiä eikä niille pitäisi kehittyä vastustuskykyä. Vaikeissa tilanteissa voidaan käyttää myös suun kautta otettua ivermektiiniä tai trimetopriimisulfaa yhdistettynä



paikallishoitoihin. Täikamman merkitys on suuri diagnostiikassa, ja kamman käyttö voi tukea jonkin verran myös hoitotulosta. (Rajantie ym. 2016, 231.)

Jos vielä vuorokauden kuluttua käsittelyn jälkeen näkyy eläviä täitä, käsittely kannattaa toistaa heti jollakin toisella valmisteella. Käsittelyn jälkeen päänahka voi kutista ja olla ärtyneen tuntuinen useita päiviä, mutta se ei ole kuitenkaan aihe uudelle hoidolle. Kutinaa voi yrittää hillitä suun kautta otetulla antihistamiinilla tai paikallisella kortikosteroidivalmisteella. (Rajantie ym. 2016, 231.)

Päätäin epidemiologinen hoito koulussa ja tarhoissa vaatii kokemusta. Terveystieteiden suorittamat täitarkastukset, vanhempien kirjallinen informointi sekä kotihoidossa opastaminen ja valvonta ovat tärkeitä. (Hannuksela ym. 2011, 189.)

Satiaiset hoidetaan pesemällä täisampoolla häpykarvoituksen alue tai levittämällä siihen täilimenttiä. Mahdolliset tartuntakumppanit hoidetaan samanaikaisesti. Vaatetäi hoituu pesemällä tai hävittämällä infektioitunut vaatetus. (Hannuksela ym. 2011, 189.)

## 5. PROJEKTIN SUUNNITTELU JA TOTEUTTAMINEN

Aloitimme työmme suunnittelemisen keväällä 2016. Aiheemme idea syntyi pikkuhiljaa miettiesämme meitä kiinnostavia aiheita. Maahanmuuttoon liittyvät asiat olivat tuolloin paljon esillä ja aloimmekin kehittää siitä sopivaa aihetta ryhmällemme. Samalla aloimme etsiä työstämme kiinnostunutta yhteistyökumppania projektin toteuttamiseen. Otimme yhteyttä maahanmuuttajien terveyspalveluihin, josta saimme kiinnostuneen vastaanoton. Ensimmäisellä tapaamiskerrallamme pohdimme oppaamme sisältöä ja sen tarpeellisuutta. Tapaamisessa nousi esille maahanmuuttajien terveyspalveluiden kannalta tärkeitä aiheita, joita he halusivat meidän käsittelevän työssämme. Projektimme aikataulusuunnitelma on raportin liitteenä 2.

Päätettyämme yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa oppaaseen sisällytettävät aiheet lähdimme rakentamaan tietoperustaa aiheen ympärille. Opas suunniteltiin siten, että aikuinen maahanmuuttaja voi sitä lukemalla saada tietoa niin omia kuin lastaankin koskevien sairauksien ja oireiden itsehoidosta.

### 5.1 Projektiorganisaatio ja johtaminen

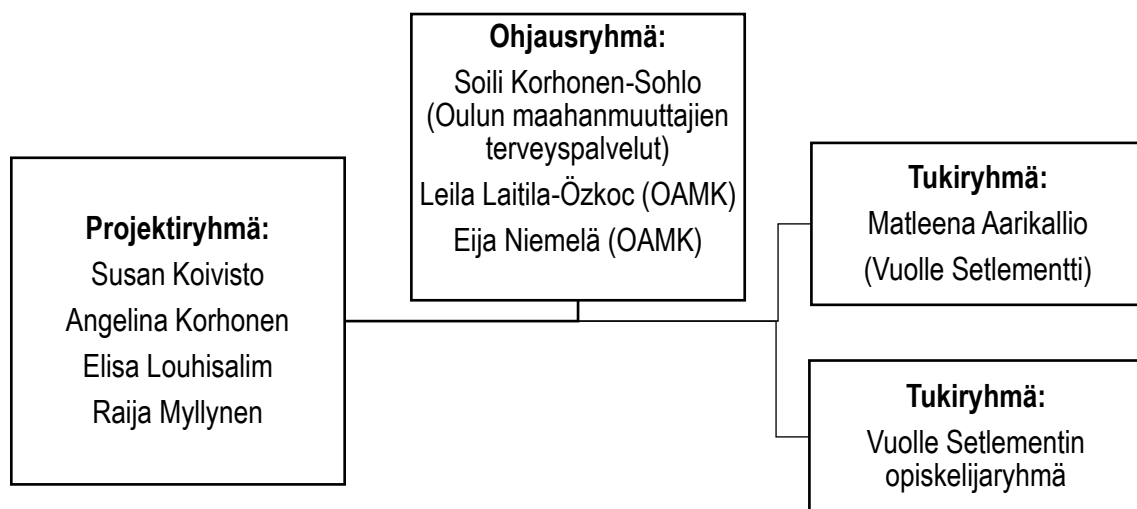
Projektityön edistymisen kannalta on tärkeää määritellä projektiryhmän osallistujien vastuut ja roolit mahdollisimman selkeästi. Pienetkin epäselvyydet projektin jäsenten kesken voivat vaikeuttaa projektiin liittyvää päätöksentekoa, kun taas selkeä määrittely edistää projektin tehokasta johtamista. (Silfverberg 2016, viitattu 7.10.2016.)

Opinnäytetyömme projektiryhmään kuuluivat sairaanhoitajaopiskelijat Susan Koivisto, Angelina Korhonen, Elisa Louhisalmi ja Raija Myllynen. Toimimme yhdessä tasavertaisina projektipäälliköinä. Kaikki osallistuivat eri osa-alueiden toteuttamiseen, hyväksyttivät ja täydensivät toistensa tuotoksia sekä toivat esille omaa näkökulmaansa.

Tärkeimmät sidosryhmät projektissamme olivat koulumme ohjausryhmä, sekä Maahanmuuttajien terveyspalveluista yhteistyökumppanimme Soili Korhonen. Lisäksi Vuolle Settlementti ry osallistui työhömmme siten, että kävimme esittämässä oppaan heidän asiakkailleen. Oli luonnollista esittää opas heille, sillä he ovat olennainen osa kohderyhmää. Koulumme opinnäytetyön ohjausryhmään

kuului aluksi opinnäytetyön ohjaaja Ulla Paananen ja hänen eläköidyttyään, syksystä 2016 alkaen Eija Niemelä ja sisällön ohjaaja Leila Laitila-Özkoc. Maahanmuuttajien terveystalvuluista saimme hyödyllistä tietoa siitä, mitkä asiat ovat heille ajankohtaisia ja tärkeitä esitellä työssämme. Opettajamme ohjasivat meitä hakemaan oikeanlaista näyttöön perustuvaa tietoa, sekä rakentamaan opinnäytetyömme sujuvaksi ja asiapitoiseksi. Opinnäytetyön organisaatiokaavio on kuvattu kuviossa 1.

KUVIO 1. *Projektiorganisaatiokaavio*



## 5.2 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Projektin ollessa monivuotinen voidaan kokonaiskustannusarvio jakaa jokaiselle toteutusvuodelle erikseen. Pienemmissä projekteissa tämä ei kuitenkaan ole tarpeen vaan kustannusarvio voidaan tehdä yhdellä kertaa koko projektille. Kustannusarviossa hinnoitellaan projektiin käytetyt henkilökulut, sekä materiaalien ja tarvikkeiden kustannukset. (Silferberg 2007, 90–92.)

Projektimme on suhteellisen pieni ja lyhytkestoinen, joten teimme kustannusarvion koko projektille yhdellä kertaa. Henkilöstökuluihin huomioitiin opiskelijoiden, opettajien sekä yhteistyökumppanimme käyttämä työaika. Opiskelijoille varattiin opinnäytetyön tekemiseen aikaa 400 tuntia kutakin opiskelijaa kohden ja koulussamme opiskelijoiden tuntipalkaksi on määritetty 10 euroa Opiskelijat

eivät saa opinnäytetyön tekemisestä palkkaa, mutta kustannusarvioita tehdessä se tulee huomioida. Ohjaaville opettajille varattiin aikaa 25 tuntia jokaista opinnäytetyötä kohden ja heidän tunti-palkakseen on määritetty 30 euroa.

Materiaalikuluja opinnäytetyöllemme tuli tulostuspaperista sekä tulostusmusteesta. Oppaan kääntämisestä ukrainan kielelle meille ei koitunut kustannuksia, sillä yksi ryhmämme jäsenistä on ukrainankielinen. Lisäksi yhteistyökumppanimme kääntää oppaan omalla kustannuksellaan tarvittaessa muille kielille. Viestinnän hoidimme maksuttomilla sähköposti- ja WhatsApp -viesteillä, joten niistä ei aiheutunut lisää kustannuksia. Muita tarvikkeita, kuten tietokoneita ja tulostimia meidän ei tarvinnut hankkia, koska voimme käyttää koulun koneita.

Yhteistyökumppanimme ei tarvitse maksaa kustannusarviossa esiintyviä kuluja. Opettajien palkat maksoi Oulun ammattikorkeakoulu ja projektin tekijät hankkivat kopiopaperit ja musteet. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanin palkasta vastaa hänen työnantajansa. Esittelemme arvioidut kustannukset selkeyden vuoksi myös taulukossa (Silfverberg 2007, 92).

TAULUKKO 5. *Projektin kustannusarvio*

Kustannustekijä	Yksikkö	Yksiköiden määrä	Yksikkö-kustannus	Yhteensä
Opiskelijoiden työ	tunti	400h x 4	10€/h	16 000€
Opettajien työ	tunti	25	30€/h	750€
Tulostuspaperi-riisi	kpl	1 kpl	5€	5€
Muste	kpl	1 kpl	20€	20€
Yhteensä				16 775€

### **5.3 Itsehoito-oppaan suunnittelu**

Itsehoito-oppaan tekstillä ominaista on antaa toimintaohjeita, joiden avulla ihminen voi parantaa terveydentilaansa. Oppaan tarkoitus on myös antaa tietoa, jonka perusteella ihminen voi tehdä terveyttä edistäviä valintoja. Siinä korostuu myös vaikuttamaan pyrkivä luonne. Ei riitä, että ihmisellä luettuaan on tieto oikeista tavoista ja toimintaohjeista, vaan tavoitteena on saada lukija motivoitumaan toimimaan ohjeiden mukaan. (Sirkka 2005, viitattu 7.9.2016.)

Hyvä opas on hyvin suunniteltu, helposti omaksuttavissa ja suunnattu tietyille potilasryhmälle ja heidän omaisilleen. Kun kirjallinen opas on onnistunut, voivat potilas ja omainen käyttää sitä itseopiskeluun. Hyvässä oppaassa ulkoasu kertoo oppaan sisällöstä ja tuo sen hyvin esiin. On tärkeää huomioida, miten asiat sanotaan ja mitä sanotaan, jotta ohjeet olisivat selkeät ja ymmärrettävät. Koska oppaan lukija on yleensä maallikko, pyritään tekstissä käyttämään yleiskielen sanoja. Oppaan tulee olla myös ajantasainen, luotettava, käytännöllinen ja käyttäjäkeskeinen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 125.)

Opas kirjoitetaan selkeästi ja yksinkertaisesti. Sisällysluettelo oppaan alussa ja otsikointi teksteissä ohjaavat lukijaa hahmottamaan terveysoppaan sisältöä. Opas etenee loogisesti ja antaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta kotona. Oppaan avulla pyrimme antamaan asiakkaille näyttöön perustuvaa tietoa. Vältämme liiallisen tiedon kirjoittamista, koska se rasittaa lukijaa. Projektissa pyrimme lisäämään maahanmuuttajien tietoisuutta erilaisista sairauksista ja niiden hoitamisesta kotona ennen lääkäriin menoa.

### **5.4 Itsehoito-oppaan toteuttaminen**

Aloitimme oppaan toteuttamisen suunnittelemalla yhdessä yhteistyökumppanien kanssa oppaassa esitetyt sairaudet. Yhteistyösopimuksen jälkeen aloimme perehtyä aiheeseen liittyvään teoriapohjaan. Halusimme löytää näyttöön perustuvaa tietoa, joten vertailimme eri lähteitä ja päätimme pohjata ohjeistukset mahdollisuuksien mukaan käypähoitosuosituksiin.

Susan Koiviston vastuualueena oli kirjoittaa eri maiden terveydenhuoltojärjestelmistä sekä maahanmuuttajien sopeutumisesta suomen terveydenhuollon asiakkaita. Työn myöhemmässä vaiheessa nämä aiheet tarkentuivat lisää ja näistä syntyi osio Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana. Angelina Korhosen tehtävänä oli kerätä tietoperusta flunssan oireista ja hoidosta, Suomen rokotushjelmasta, sekä syyhystä ja täiöngelmistä. Työn loppupuolella lisäsimme rokotusosioon nimenomaan maahanmuuttajia koskevaa tietoa. Elisa Louhisalmi haki tietoa äkillisestä suolistoinfektioista, sekä kutiavasta ihosta, joka myöhemmin tarkentui atooppisen ekseeman hoitoon. Raija Myllysen tehtävänä oli kirjoittaa välikorvatulehduksesta ja kutiavista silmistä. Nämäkin aiheet tarkentuivat työn edetessä ja välikorvatulehduksessa painotettiin lapsen korvakivun hoitoa, sekä silmäoireissa kuivan ilmaston aiheuttamaa silmäoireilua. Työmme asiasisältö muuttui paljon projektin edetessä, mutta lopulliseen versioon saimme kuitenkin kohdennettua aiheelle merkityksen tiedon. Osa asiasisällöistä oli mielestämme hankalampi rajata projektin sisältöä vastaavaksi, mutta työtä tehdessä kehityimme työmme sisällön arvioimisessa.

Keväällä 2016 projektityömme aluksi teimme aikataulunsuunnitelman (LIITE 2), jonka mukaan opinnäytetyömme piti valmistua kesän 2016 aikana. Projektisuunnitelmaamme teimme myös riskianalyysin (LIITE 3) ja yksi työmme riskeistä oli aikataulun viivästyminen. Tämä riski kävi toteen heti kevään aikana, kun opinnäytetyön aiheen rajaaminen ja yhteistyökumppanin löytyminen viivästyivät. Ne hoidettuamme sovimme kirjoittavamme tietoperustan valmiiksi kesän aikana. Jaoimme jokaiselle projektiryhmän jäsenelle osuudet aiheista mitä työstää.

Kesän aikana työmme eteneminen hidastui hajaantuessamme eri paikkakunnille kesätöiden ja loman vuoksi. Syksyllä 2016 palasimme jälleen projektimme pariin ja asetimme tietoperustan valmistumisen uudeksi tavoitteeksi syyskuun 23. päivän. Syksyllä ohjaavaksi opettajaksemme vaihtui Eija Niemelä Ulla Paanasen jäädessä eläkkeelle. Otimme uuteen ohjaajaamme yhteyttä selkeyttääksemme työmme kulkua sekä kysyäksemme neuvoa ja ohjausta sisällön tuottamiseen. Tässä yhteydessä saimme tietää myös työmme sisällön ohjaajan, joka oli Leila Laitila-Özkoc.

Tietoperustan valmistuessa aloitimme suunnitelman ja oppaan luonnostelemisen. Suunnittelimme oppaan ulkonäköä, fonttia ja kuvitusta. Väreillä ja muodoilla pyrimme herättämään lukijan kiinnostuksen opastamme kohtaan. Hoito-ohjeistukset terveysasemille hakeutumisesta korostimme erivärisillä laatikoilla muun tekstin joukosta selkeyttääksemme opasta. Halusimme oppaan ulkonäön

olevan yhtenäinen ja selkeästi luettava, joten kaikki pääotsikot on kirjoitettu samalla tyylillä ja ohjeistusten rakenne on samanlainen oppaassa. Oppaan ulkonäkö voi myös vaikuttaa asiakkaan sitoutumiseen tuotteen käytössä. (Jämsä & Manninen 2000, 103.)

Loka- ja marraskuun käyimme näiden työstämiseen ja marraskuun 23. päivä tapasimme opinnäytetyömme ohjaajat ja saimme ohjausta työmme etenemiseen. Opettajien tapaamisessa saimme luvan alkaa kirjoittaa projektin loppuraporttia. Tapaamisen jälkeen saimme yhteistyökumppaniltamme Soili Korhonen-Sohlolta hyväksynnän oppaan sisällöstä ja ulkonäöstä ja sovimme esityspäivämäärän Vuolle Settlementtiin. Esitimme työmme 14.12.2016 kohtalaisesti suomea puhuvalle ryhmälle. Tämän jälkeen teimme vielä palautteiden mukaiset viimeiset muutokset työhömmе ja projektimme valmistui tammikuussa 2017.

## 6. ARVIOINTI

### 6.1 Itsehoito-oppaan arviointi

Projektimme tuotoksena on itsehoito-opas, johon on koottu maahanmuuttajille selkeästi järjestettyjä toimintaohjeita yleisimpien itsehoidettavien sairauksien kanssa. Tavoitteenamme oli tehdä maahanmuuttajille selkeä ja hyödyllinen opas itsehoitoa varten, jonka avulla turhat terveysasemäkäynnit vähenisivät.

Esittelimme oppaan yhteistyökumppaneille ja heidän opiskelijoilleen Vuolle Settlementti ry:n tiloissa. Keräsimme palautetta yhteistyökumppaniltamme ja opiskelijoilta tuotteen onnistumisesta ja käytännöllisyydestä. Palautelomakkeessamme oli viisi avointa kysymystä. Palautekyselylomake on raportin liitteenä 4.

Esittelytilaisuudessa oli noin 20 maahanmuuttajataustaista opiskelijaa. Opiskelijoiden suomen kielen taso selvisi meille vasta paikan päällä, joten palautteen saaminen oli haastavampaa kuin olimme ajatelleet. Tästä johtuen jaoimme opiskelijat noin viiden hengen ryhmiin ja näin pystyimme itse aktiivisesti osallistumaan keskusteluun ja saamaan suullisesti palautetta. Jaoimme ryhmille oppaan raakaversion luettavaksi ja heijastimme luokan seinälle palautekyselylomakkeen kysymykset. Opiskelijat saivat tehdä merkintöjä havaintojensa pohjalta suoraan saamaansa oppaaseen, mutta johtuen heidän puutteellisesta suomen kielen kirjoitustaidostaan, emme juuri saaneet kirjallista palautetta. Tästä syystä suullinen palaute ja omat muistiinpanomme niistä nousivat merkittävästi asemaan.

Tilanteesta opimme sen, että meidän olisi pitänyt selvittää opiskelijaryhmän kielitaito ja koko sekä käytettävissämme oleva aika tarkemmin etukäteen. Jos olisimme tiedäneet näistä tarkemmin, olisimme suunnitelleet erilaisen palautelomakkeen ja palautteen kyselytilanteen ja ottaneet niissä paremmin ryhmän huomioon. Esitystilanteeseen laatimamme Power Point ei mielestämme myöskään toiminut suunnitelmamme mukaan johtuen kielimuurista.



Päästyämme ryhmätilanteisiin opas kuitenkin kiinnosti opiskelijoita ja he pitivät sen sisältöä tärkeänä ja rakennetta selkeänä. Useimmat halusivat itselleen oman version sen valmistuttua. Keskustellessamme pienryhmien kanssa huomasimme itsekkin tiettyjen sanojen ja lauserakenteiden olevan vaikeita. Esimerkiksi sana ”vatsatauti” tai ”äkillinen suolistoinfektio” eivät auenneet lukijoille, joten vaihdoimme sen oppaaseen nimellä ”oksennustauti / ripuli”. Oppaan raakaversiossa käytetyt taulukot eivät myöskään palvelleet lukijoita, joten mietimme ne uusiksi yksinkertaisen ilmaisun huomioiden. Luokkaa ohjannut opettaja piti sisältöjä hyvinä ja opasta merkityksellisenä maahanmuuttajille. Hän jäi kaipaamaan oppaaseen lisää visualisointia sekä tekstin yksinkertaistamista. Opponijaltamme saatu palaute auttoi meitä myös työn kehittämisessä.

Ohjaava opettaja esitti, että selvittäisimme, voisiko joku lääkäri tarkistaa oppaan lääketieteellisen sisällön. Yhteistyökumppanimme mukaan he eivät ole tarkastuttaneet opinnäytetöitä lääkäreillä, joten nytkään ei niin tarvitsisi tehdä. Korjattuamme oppaan lähetimme sen uudelleen yhteistyökumppanillemme. Oppaan hyväksymisen jälkeen se käännetään myös ukrainan kielelle.

## **6.2 Projektityöskentelyn arviointi**

Projektityöskentelyssä tavoitteinamme oli perehtyä projektin suunnitteluun ja toteutukseen, tehdä yhteistyötä eri organisaatioiden kanssa sekä pyrkiä hyvään tiimityöskentelyyn projektin parissa. Tärkeimpänä ammatillisena tavoitteenamme oli oppia ymmärtämään monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitotyössä ja etsimään ratkaisuja niihin.

Aloittaessamme työskentelyn keväällä 2016 ryhmällämme kului paljon aikaa yhteistyökumppanin etsimiseen ja aiheen rajaamiseen. Löydettyämme yhteistyökumppanin innostuimme todella ja ajattelimme pääsevämme heti hyvään vauhtiin. Yhteistyökumppanimme kautta saimme projektiin mukaan myös toisen organisaation, josta olimme hyvilläämme, sillä olimme ajatelleet, että haluaisimme työskennellä useiden organisaatioiden kanssa. Niiden kautta löysimme paljon uutta tietoa ja yhteyksiä projektimme aiheeseen liittyen.

Päästyämme vauhtiin mielsimme projektityöskentelyn mielenkiintoiseksi ja avartavaksi kokemukseksi. Se oli kuitenkin myös yllättävän haastavaa. Suunnitteluvaiheessa aiheiden rajaaminen

sujui hyvin, sillä yhteistyökumppanillamme oli selkeät toiveet oppaassa käsiteltävistä aiheista. Toteuttamisvaiheessa haasteina olivat selkeän ja helposti ymmärrettävän kielen käyttäminen sekä yhtenäisen linjan pitäminen oppaassa niin kielellisesti kuin rakenteellisesti. Ajatuksenamme oli visualisoida opasta kuvien avulla, joita oli tarkoitus saada ulkopuoliselta kuvittajalta. Tämä kuitenkin jäi aikataulullisista syistä toteutumatta. Päädyimme kuitenkin korostamaan joitakin tekstejä graafisilla laatikoilla ja mielestämme saimme oppaaseen hyvän ulkoasun. Olimme myös erittäin tyytyväisiä päästyämme alkuperäiseen tavoitteeseemme oppaan taittamisesta vihkomuotoon.

Työskennellessämme projektin parissa huomasimme, kuinka haastavaa tällaisen projektin tekeminen on. Aikataulut venyivät ja yhteisen ajan löytäminen sekä motivaation ylläpitäminen näin laajassa projektissa oli työn takana. Kuitenkin pitkäjänteisyyden ansioista saimme projektin päätökseen. Tapasimme kirjoittamisen aikana muutaman kerran ja tarkastelimme yhdessä oppaan sisältöä ja sen jäsentämistä. Oppaan luonnos annettiin tarkastettavaksi yhteistyökumppanille ja sen edustaja esitti sisältöön vielä joitakin muutoksia. Lisäksi keräsimme palautetta Vuolle Settlementin maahanmuuttajataustaisilta oppilailta ja heidän opettajaltaan. Heidän kommenttinsa pohjalta korjasimme tekstin. Ja lähetimme sen yhteistyökumppanillemme uudelleen arvioitavaksi.

Riskianalyysissämme (LIITE 3) arvioimme riskeiksi myös tiedonkulun ja vastuunjaon. Kommunikointi ryhmän kesken tapahtui enimmäkseen WhatsApp -sovelluksen välityksellä. Tämä johtui siitä, että ryhmän kesken meillä ei ollut montaa mahdollisuutta kokoontua yhteen työstimään projektia. Lisäksi teimme Oulun ammattikorkeakoulun pilvipalveluun ryhmätyöskentelytilan helpottaaksemme tiedonsiirtoa ja työn tekemistä. Tiedonkulku ja vastuunjako projektimme alkuvaiheessa oli selkeää, kun jokaiselle oli sovittu oma vastuualue. Työn edetessä jaoimme edelleen vastuualueita, mutta joitakin osioita jäi avoimiksi, jolloin kului aikaa odotteluun ja miettimiseen. Jälkeenpäin ajattuna olisi ollut hyvä sopia yksi projektinjohtaja. Lisäksi yksilöinä jokainen olisi voinut raportoida projektiryhmälle paremmin omista aikeistaan työn suhteen.

## 7. POHDINTA

Työskentely opinnäytetyön parissa oli alkuun hankalaa eikä kokonaisuuden hahmottaminen ollut selkeää. Työskentelyämme kevensimme jakamalla ryhmän jäsenten kesken tietoperustaan sisällytettävät aiheet. Jaosta huolimatta jokainen on perehtynyt koko opinnäytetyöhön. Alkuun lähdimme työstämään opinnäytetyön tietoperustaa ja suunnitelmaa erillisinä osina, mutta myöhemmin opinnäytetyömme ohjaaja Eija Niemelä suositteli meitä yhdistämään osat. Tämä helpotti mielemme työn hahmottamista ja pääsimmekin sen jälkeen hyvään vauhtiin.

Työn aikana olemme oppineet paljon projekti- ja tiimityöskentelystä, joka olikin yhtenä tavoitteena työellemme. Projektityöskentely vaatii sitoutumista, aikaa ja huolellista suunnittelua. Koemme, että työssämme suunnittelu olisi saanut olla huolellisempaa ja sen avulla olisimme voineet pysyä paremmin alkuperäisessä aikataulussamme. Jälkeen päin ajateltuna uskomme, että vastuun jakaminen olisi ollut helpompaa, mikäli olisimme valinneet projektille selkeän projektipäällikön.

Projektiryhmämme koko vaikutti ryhmän työskentelyyn sekä positiivisesti, että negatiivisesti. Positiivisena koimme sen, että usean jäsenen johdosta pystyimme ottamaan laajemman katsantokannan aiheeseemme ja jakamaan aiheiden työstämistä pienempiin osiin. Kuitenkin monen ihmisen aikataulujen yhteensovittaminen tuotti välillä ongelmia. Ryhmän kesken meillä ei ollut usein mahdollisuuksia kokoontua yhteen työskentelyn aikana aikataulujen ja välimatkojen vuoksi. Informaation kulku ryhmän sisällä hankaloitui tästä syystä. Haasteista huolimatta työmme eteni alun takkuihin jälkeen melko lailla aikataulun mukaan.

Tämän työn myötä oma tietämyksemme käsittelemistämme aiheista on lisääntynyt. Koemme saaneemme tiedon mukana ammatillista varmuutta näistä asioista. Lisäksi olemme oppineet ymmärtämään monikulttuurisuuden tuomia haasteita hoitoyössä. Kulttuurien ja kielten luomat erityispiirteet ovat nykyaikana entistä yleisempiä ja tästä syystä tarvitsemme näitä taitoja tulevassa työssämme. Palautetta työstämme olemme saaneet yhteistyökumppaniltamme Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollosta, ohjaavilta opettajiltamme, Vuolle Setlemenin ryhmäohjaajalta sekä oppilailta. Palautteiden perusteella tällaiselle oppaalle on käyttöä ja mielestämme tekemämme opas voi toimia hyvänä apuna hoitotyötä helpottamassa. Opas on mielestämme luotettava, sillä olemme pyrkineet kokoamaan siihen näyttöön perustuvaa tietoa.

Yksi ryhmämme jäsenistä on ukrainankielinen, joten tuottamamme opas tullaan hänen toimestaan kääntämään ukrainan kielelle. Lisäksi projektin alkaessa suunnittelimme opasta julkaistavaksi Infopankki.fi –sivustolla. Sivusto palvelee viranomaisia ja Suomessa jo asuvia tai tänne muuttoa harjoittavia maahanmuuttajia tiedotuksessa. (Infopankki.fi, viitattu 23.11.2016.) Oppaan julkaisemisen tultua ajankohtaiseksi, tiedustelimme sähköpostin välityksellä infopankin ylläpitäjiltä oppaan julkaisusta. Kävi ilmi, että sivustolla ei julkaista ollenkaan toisten tuottamaa materiaalia, mutta he olivat mahdollisesti kiinnostuneita linkittämään oppaan materiaaleihinsa, joten lähetimme terveysoppaan heille luettavaksi. Ylläpitäjät voivat linkittää oppaan sivustollensa, mikäli kokevat sen hyödylliseksi. Olemme iloisia siitä, että käytyämme esittämässä työmme Vuolle settlementin opiskelijoille he olivat siitä erityisen kiinnostuneita ja heidän opettajansa mukaan opasta tulla mahdollisesti käyttämään opetusmateriaalina.

## 8. LÄHTEET

Atooppinen ekseema (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 21.11.2016, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Autio, P. 2016. Atooppinen ihottuma. Atopialiitto ry. Viitattu 8.9.2016, [http://www.atopialiitto.fi/tieto\\_atopiasta/atooppinen\\_ihottuma](http://www.atopialiitto.fi/tieto_atopiasta/atooppinen_ihottuma).

Castren, J. 2013. Flunssa, hengitystietulehdus, nuhakuume. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 10.4.2016, [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa\\_hengitystietulehdus\\_nuhakuume](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa_hengitystietulehdus_nuhakuume).

Finlex. 2017. Lainsäädäntö. Viitattu 21.1.2017, <http://www.finlex.fi/fi/laki/>.

Hannuksela, M. Ihotaudit. 2011. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 12.12.2016, [www.oppiportti.fi/op/iht00017/do](http://www.oppiportti.fi/op/iht00017/do).

Hannuksela, M. & Alanko, K. 2003. Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim. 77-85.

Hannuksela, M., Peltonen, S., Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.) 2011. Ihotaudit. 2.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 185-189.

Hannuksela-Svahn, A. 2014. Syyhy (Scabies). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.7.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00507](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507)

Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet- Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 475-498.

Hermanson, E. 2016. Suomalainen rokotusohjelma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.9.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00704](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00704).

Hiltunen, P. 2015. Vieraan kohtaaminen. Viitattu 6.4.2016, [http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=kun00763&p\\_haku=kan-sainv%C3%A4li-syys%20ja%20sen%20edellytykset](http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=kun00763&p_haku=kan-sainv%C3%A4li-syys%20ja%20sen%20edellytykset).

Hoitopaikanvalinta.fi 2016. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä. Viitattu 30.7.2016, <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/valitse-hoitopaikkasi/suomen-terveydenhuoltojarjestelma/>.

livanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistään. Helsinki: Tammi. 128-146.

livanainen, A. & Syväoja, P. 2013. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 199.

Infopankki.fi 2016. Viitattu 23.11.2016, <http://www.infopankki.fi/fi/etusivu>.

Itselääkitys (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016. Viitattu 7.12.2016, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Jalanko, H. 2009. Korvatulehdus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.7.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00014#s15](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00014#s15).

Jalanko, H. 2009. Flunssa. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=skl00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00011).

Jalanko, H. 2014. Flunssa lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 13.5.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00124](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00124).

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi. 103.

Klockars, T. & Ruohola, A. 2016. Välikorvatulehduksen diagnostiikka: Oireet, kliininen tutkiminen ja löydökset. Lääkärin käsikirja. Viitattu 6.9.2016, [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00738&p\\_haku=korvatulehdus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00738&p_haku=korvatulehdus).

Krank, A. 2016. Rokotusohjelmasta valtavia säästöjä. Tesso, Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti. Viitattu 10.9.2016, <http://tesso.fi/artikkeli/rokotusohjelmasta-valtavia-saastoja>.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 125.

Laki kotoutumisen edistämisestä 30.12.2010/1386.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta 17.7.1995/969.

Lauerma & Kähäri 2003. Ihotautilien syntymekanismit. Teoksessa Hannuksela, M. & Alanko, K. Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim. 59-85.

Lumio, J. 2016. Norovirus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.12.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00738](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00738).

Lumio, J. 2016. Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 7.9.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608).

Lumio, J. 2016. Flunssan eli nuhakuumeen itsehoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.5.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01167&p\\_hakusana=flunssa](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01167&p_hakusana=flunssa).

Maahanmuuttovirasto. 2015. Maahanmuuton tunnusluvut. Viitattu 30.6.2016, [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot).

Maahanmuuttovirasto. 2016. Turvapaikka- ja pakolaistilastot. Viitattu 5.12.2016, [http://www.migri.fi/tietoa\\_virastosta/tilastot/turvapaikka-ja\\_pakolaistilastot](http://www.migri.fi/tietoa_virastosta/tilastot/turvapaikka-ja_pakolaistilastot).

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 662-677.

Mustajoki, P. 2015. Pahoinvointi ja oksentelu. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00054&p\\_haku=oksennustauti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00054&p_haku=oksennustauti).

Nokso-Koivisto, J., Tähtinen, P., Koivunen, P., Erkkola-Anttinen, N. & Ruohola, A. 2014. Äkillisen välikorvatulehduksen hoito ja diagnostiikka - tärykalvon punoitus ei riitä. Lääkärilehti. Vsk 69. 11/2014. 785-793. Viitattu 28.7.2016, <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/akillisen-valikorvatulehduksen-hoito-ja-diagnostiikka-tarykalvon-punoitus-ei-riita/#table-2>.

Oulun ammattikorkeakoulu 2014. Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön ohje, <https://oiva.oamk.fi/utills/opendoc.php?aWRfZG9rdW1lbnR0aT0xNDMwNzY0Njky>.

Oulun kaupunki 2016. Maahanmuuttajien terveyspalvelut, viitattu 23.11.2016, <http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/terveydenhuolto>.

Rajantie, J., Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). 2016. Lastentaudit. 6.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 231-232.

Renko, M. & Möttönen, M. & Uhari, M. 2011. Infektiosairaudet. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 6.9.2016, <http://www.oppiporrti.fi/op/isa02101/do>.

Ruohola, A. & Renko, M. (toim.) Lastentaudit. 2016. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, viitattu 28.7. 2016, <http://www.oppiporrti.fi/op/lta00532/do>.

Seppänen, M 2013. Silmätulehdus. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 7.12.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01062](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01062).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Hakupäivä 22.4.2016, [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita. 78-92.

Silfverberg, P 2016. Ideasta projektiksi, projektinvetäjän käsikirja. Viitattu, 7.10.2016, [http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta\\_projektiksi.pdf](http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf).



Sirkka, I. 2005. Miten terveysopas suostuttelee lukijaansa? Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto. Viitattu 7.9.2016, <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/92704/gradu00521.pdf?sequence=1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Turvapaikanhakijoiden sosiaaliturva ja palvelut Suomessa. Viitattu 5.12.2016, <http://stm.fi/turvapaikanhakijoiden-palvelut>.

Suomalaisen työn liitto. 2014. Tältä näyttää tulevaisuuden työ: monikulttuurisuus kasvaa – kuten myös stressi. Viitattu 5.12.2016, <http://suomalainentyo.fi/2014/11/12/talta-nayttaa-tulevaisuuden-tyo-monikulttuurisuus-kasvaa-kuten-myo-s-stressi/>.

Tartuntatautilaki 25.7.1986/583.

Terve.fi. 2016. Syyhy-potilasohje. Viitattu 9.7.2016, <http://www.terve.fi/ihotaudit/39381-syyhy-potilasohje>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Infektiotaudit: Huomioitavia oireita ja infektioita turvapaikanhakijoilla. Viitattu 7.7.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/erityisryhmittain/turvapaikanhakijoiden-infektioiden-ehkaisy-ja-rokotukset/huomioitavia-oireita-ja-infektiotauteja>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Maahanmuuttajien rokotukset. Viitattu 9.11.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2016. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. Viitattu 17.10.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/vaestoryhmat/maahanmuuttajat/terveyspalveluiden-kaytto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Norovirus. Viitattu 2.9.2016, <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/virustaudit/norovirus>.

Terveysportti. 2016. Sidekalvotulehdus. Viitattu 8.9.2016, [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00951&p\\_haku=silm%C3%A4tulehdus](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00951&p_haku=silm%C3%A4tulehdus).

YLE. 2011. Kulttuurierot tuovat haasteita maahanmuuttajien hoitoon. Viitattu 17.10.2016, <http://yle.fi/uutiset/3-5460487>.

Äkillinen välikorvatulehdus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010. Viitattu 19.9.2016, [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

**PERUSTERVEIDEN AIKUISTEN ROKOTUKSET POHJOISELLA ERVA-ALUEELLA LIITE 1**  
**2016 TYÖRYHMÄN KAUKONIEMI, BROAS, SYRJÄLÄ (2016) MUKAAN.**

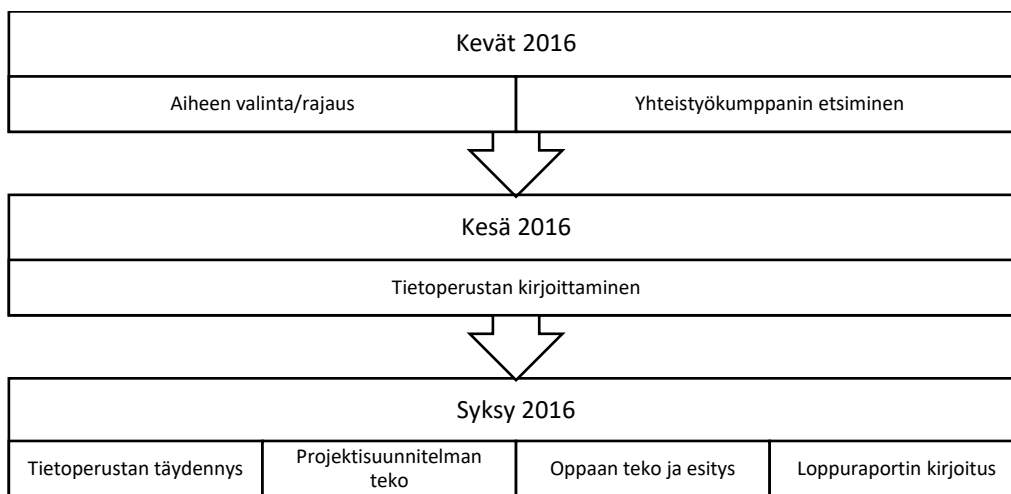
rokote	18- 26v	27- 34v	35- 49v	50- 65v	>65v	annostus	huomioitavaa
Tetanus, difteria (dT) (jäykkäkouristus, kurkkumätä)	x	x	x	x	x	Perusrokotus 0, 2 ja 6kk, tehoste 10v välein	Ikääntyneitä, erityisesti nai- silta, voi puuttua koko perus- sarja!
Tetanus, difteria, per- tussis (dtap) (myös hinkuyskä)						Vaihtoehto dT:lle Tehoste 10v välein	Diagnosoitu hinkuyskä aikuis- silla harvinainen. Hyödylli- nen erityisesti nuorille aikuis- sille dT:n sijasta ime- väisikäisten suojelemiseksi.
MPR (tuhkarokko, si- kotauti, vihurirokko)	x	x	x			0 ja 6kk tai mielui- ten 2v	Vuonna 1960 tai aikaisem- min syntyneillä on yleensä immunitetti.
Influenssa					x	Vuosittainen roko- tus	On tarpeellinen erityisesti ikääntyneille ja raskaana oleville x)
HPV (ihmisen papil- loomavirus)						0, 1 ja 6kk	Tartuntoja jonkin verran vielä n. 30-vuotiailla, mutta vanhemmille tuskin hyötyä. Rokotussuositus koskee toistaiseksi naisia.
Vesirokko						0 ja 3kk	Yli 90 %:lla on luonnon im- munitetti. Suositellaan ro- kotusta, jos ei varmaa tietoa sairastamisesta.
Pneumokokki						1 annos PCV13	Tautitaakkaa on lähinnä ikääntyneillä ja tupakoivilla, mutta muilla perusterveillä aikuisilla tauti on harvina- nen.
Hepatiitti B						0, 1 ja 6kk	Altistus Suomessa erittäin vähäistä.
Hepatiitti A						0 ja 12kk	Altistus Suomessa erittäin vähäistä ja ikääntyneillä on immunitetti.
Meningokokki- konjugaatti						1 annos, ei tehos- teita	Vain altistustilanteissa Suo- messä, mono- ja tetravalen- tit.
Hib (Haemophilus in- fluenza type b)						1 annos, ei tehos- teita	Ei juuri esiinny terveillä aikuis- silla.
Polio	x	x	x	x	x		Ei tehostetarvetta Suomen oloissa.
Puutiaisaivokuume (TBE)						0, 1 ja 12 kk	Ensimmäinen tehoste kai- kille 3v kuluttua ja seuraavat: <50 vuotiailla 10v.välein, 50

							– 60 vuotiaille 5 v. välein, >60 vuotiaille ja immuunipuutteisille 3 v. välein. Riskialueet: katso <a href="http://www.thl.fi">www.thl.fi</a>
Vyöruusu						1 annos, ei tehostetta	

**Taulukon merkintöjen ja värien selitykset:**

x = kuuluu kansalliseen rokotusohjelmaan ja on asiakkaalle maksuton

Erityisen tärkeä. Ota puheeksi.	Rokotusta suositellaan	Saattaa olla hyötyä	Ei tarvetta normaalioloissa
---------------------------------	------------------------	---------------------	-----------------------------



Riskityyppi	Riskin kuvaus	Vaikutus	Ennaltaehkäisy
<b>Aikataululliset riskit</b>	Aikataulun venyminen Ei yhteistä aikaa	Projektin valmistuminen viivästyy	Sovitaan aikataulut ja pidetään niistä kiinni
<b>Henkilöstöön liittyvät riskit</b>	Sairastuminen Muut kiireet Muut opinnot	Projektille ei ole aikaa, valmistuminen viivästyy	Joustavuus aikatauluissa, priorisointi
<b>Vastuunjakoon liittyvät riskit</b>	Epätasainen työnjako, toiset tekevät enemmän kuin toiset	Erimielisyyksiä	Jaetaan työt tasaisesti, jokainen tekee osansa. Päätetään mitä tehdään yhdessä
<b>Tekniset riskit</b>	Tiedostojen häviäminen	Työmäärä lisääntyy	Tallennetaan tiedostot useampaan paikkaan
<b>Tiedonkulkuun liittyvät riskit</b>	Tieto ei kulkeudu Väärinymmärrykset	Projektityöskentely hankaloituu	Varmistetaan, että kaikki saavat tiedot ja ymmärtävät asiat samalla tavalla

1. Onko opas mielestäsi selkeä ja helposti ymmärrettävä?
2. Puuttuuko oppaasta mielestäsi jotain tärkeää? Mitä asioita lisäisit oppaaseen?
3. Koetko, että sinulla tulisi käytettyä opasta, jos sairastut?
4. Onko oppaassa sinulle uutta tietoa? Mitkä asiat olivat uusia?
5. Suositteletko opasta ystäville tai perheellesi?

Kiitos palautteestasi!



## Lukijalle

Tämä itsehoito-opas on suunnattu sinulle, joka olet vasta muuttanut Suomeen. Oppaassa on kerrottu Suomessa esiintyvistä sairauksista ja oireista. Oppaasta löytyy myös ohjeita, siitä kuinka voit näissä tapauksissa hoitaa itseäsi ja perheenjäseniäsi omassa kodissasi. Oppaassa on myös mainittu itsehoitoon tarkoitettuja lääkkeitä, joita voit ostaa apteekista ilman reseptiä.

Tietynlaisten oireiden ilmaantuessa tai jatkuessa on syytä hakeutua hoitoon. Jos kotona tapahtuvasta sairauden hoidosta ei ole apua, ota yhteyttä terveysasemalle. Tällaiset tilanteet ja oirekuvat on oppaassa kerrottu sinisen laatikon sisällä. Oulun terveysasemakäytännöistä löydät tietoa sivulta kolme.

Oppaan lopusta löydät tietoa Suomessa tarjottavista rokotteista. Taulukoissa on kuvattu lapsille ja nuorille, sekä aikuisille tarkoitetut rokotteet.

Tämä opas on toteutettu Oulun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä yhteistyössä Oulun maahanmuuttajien terveydenhuollon terveydenhoitajan, Soili Korhonen-Sohlön kanssa. Oppaan tarkoituksena on pyrkiä parantamaan maahanmuuttajien tietoa oppaassa käsitellyistä aiheista, sekä ohjeistusten avulla helpottaa arkista elämää.

## Sisällys

Flunssa.....	4
Lapsen korvakipu .....	6
Oksennustauti / ripuli .....	7
Päättää .....	9
Syyhy .....	11
Kuivasilmäisyys.....	13
Atooppinen ihottuma lapsilla .....	14
Rokotukset .....	16
Lähteet .....	17

Oulun kaupungin terveysasemat ovat avoinna maanantaista torstaihin klo 8-16 ja perjantaina klo 8-15. Viikonloppuisin ja pyhäpäivisin terveysasemat on suljettu.

Maahanmuuttajana terveysasemasi sijaitsee Höyhtyällä kahden vuoden ajan siitä, kun olet tullut Suomeen. Osoite on: Hanhitie 15. Sen jälkeen valitset itse terveysasemasi.

Kun terveysasema on suljettu, käytössä on Oulun seudun yhteispäivystys Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Osoite on: Kajaanintie 50, sisäänkäynti A1. Ennen yhteispäivystykseen lähtöä soita terveysneuvontanumeroon: 08 315 2655.

## Flunssa

Oireita ovat yskä, nuha, kurkkukipu ja kuume. Potilas voi tuntea painetta poskissa ja otsassa. Flunssavirukset tarttuvat helposti ihmisestä toiseen ihmiseen. Ei ole hoitoa, joka nopeuttaa flunssan paranemista. Oireiden lievittäminen voi helpottaa potilaan oloa flunssan aikana.

Yskänlääkkeet eivät auta merkittävästi yskäoireiden hoidossa. Antibiootit eivät auta virustautien hoidossa. Flunssan aikana on tärkeää välttää kovaa fyysistä rasitusta. Flunssan aikana voi liikkua kevyesti. Silloin oireet eivät pahene.

### Itsehoito

- Parasetamoli (Panadol®, Para-tabs®)
  - saa ilman reseptiä apteekista
  - lapsille 15mg/kg neljä kertaa vuorokaudessa
  - aikuisille 1g kolme kertaa vuorokaudessa
- Ibuprofeeni (Ibumax®, Burana®)
  - saa ilman reseptiä apteekista
  - lapsille 10mg/kg 2–3 kertaa vuorokaudessa
  - aikuisille 400mg kolme kertaa vuorokaudessa
- Apteekista saa ilman reseptiä nenäsumutetta ja keittosuolatippoja. Ne avaavat hyvin nenän. Silloin potilas voi hengittää helpommin.
- Jos sinulla on kuumetta, niin muista levätä ja juoda riittävästi nestettä.



#### Milloin terveysasemalle?

- Korkea kuume (38,5°C) 3–5 päivää tai kuume alkaa pian uudelleen
- Voimakas uupumus tai voimakas kipu, kun hengittää
- Lapsi ei jaksa leikkiä
- Hyvin kova päänsärky tai tajunnan häiriö
- Flunssan oireet tai häiritsevä kova yskä jatkuvat yli kolme viikkoa
- Oireet alkavat uudelleen pian paranemisen jälkeen
- Silmät alkavat rähtiä
- Alle 3kk:n ikäisen lapsen kuume (yli 38°C) vaatii aina päivystyskäynnin.

#### Ennaltaehkäisy

- Kädet pestään huolellisesti, ihmiskontaktin jälkeen
- Vältä kättelyä
- Aivastaminen ja yskiminen suojataan

## Lapsen korvakipu

Syynä on yleensä välikorvatulehdus.

- Yleisimmien pienten lasten tauti
- Yhteydessä ylähengitystieinfektioihin
- Aiheuttaa pienillä lapsilla kivun lisäksi yölevottomuutta ja itkuisuutta

#### Itsehoito

- Kipulääkkeenä ensisijaisesti parasetamoli (Panadol® tai Para-tabs®) 15mg/kg neljä kertaa vuorokaudessa.
- Ibuprofeeni (Burana® tai Ibumax®) 10mg/kg kolme kertaa vuorokaudessa, jos parasetamoli ei tehoa.

#### Milloin terveysasemalle?

- Oireet eivät helpota ja kuume ei laske lääkkeitä huolimatta
  - Jos kyseessä välikorvan tulehdus lääkäri voi määrätä antibioottikuurin.

#### Ennaltaehkäisy

- Tutin käytön lopettaminen
- Lapsen pitäminen pois tupakansavusta
- Lapsen imettäminen mahdollisimman pitkään
- Säännöllinen ksylitolipurukumin tai -tablettien käyttö viisi kertaa vuorokaudessa

## Oksennustauti / ripuli

Vatsataudit ovat yleensä noro- tai rotavirusten aiheuttamia ja Suomessa vaarattomia. Niiden esiintyminen keväisin ja talvisin päiväkodeissa, hoitolaitoksissa ja kouluissa on yleistä. Vatsatauti voi tarttua suoraan henkilöstä toiseen sekä saastuneen veden, elintarvikkeiden tai kosketuspintojen kautta.

Oireita ovat pahoinvointi, oksentelu, vatsan kouristelu ja ripulointi. Ripulille on tyypillistä useat löysät ulosteet vuorokauden aikana. Vatsatauti alkaa yleensä äkisti ja paranee yleensä itsestään 1–3 päivässä.

#### Itsehoito

- Juodaan riittävästi nestettä pieninä annoksina, sillä ripulointi ja oksentelu kuivattavat elimistöä.
  - Laimea mehu, vesi, kivennäisvesi, tee, marjakeitto tai liha- ja kasvisliemi.
- Huolehdataan riittävästä suolan ja energian saannista.
- Syödään kevyttä ruokaa, kuten paahtoleipää, riisiä ja banaania. Vältetään kahvia ja alkoholia.
- Apteekista saa juomajauhetta, jota voi myös käyttää. Ne sisältävät hivenaineita ja rauhoittavat suoliston toimintaa.
- Vältetään runsasta sokerin käyttöä

#### Milloin terveysasemalle?

- Vatsatautiin liittyy kovia kipuja
- Ripuli pitkittyy ja sen syy on epäselvä
- Korkea kuume (38,5°C)
- Verta ulosteen tai oksennuksen mukana
- Yleisvointi heikkenee
- Pienet lapset ja perussairaajat aikuiset vaativat erityistä tarkkailua kuivumisen suhteen.

#### Ennaltaehkäisy

- Kädet pestään huolellisesti vedellä ja saippualla.
- Wc:n hanat, ovenkahvat ja pinnat pestään klooripohjaisella pesuaineella.
- Sairastuneen vaatteet ja lakanat pestään vähintään 60 asteen lämpötilassa.

## Päätäi

Päättäin aiheuttamana oireena on voimakas kutina hiuspohjassa. Täi voidaan nähdä paljaalla silmällä, vaikka se on vain noin 1-2 mm pitkä. Hiuksissa voi näkyä myös tällaisia vaaleita muni.

### Itsehoito

- Hiukset pestään täishampoolla – sitä saa apteekista
- Annetaan vaikuttaa 10 minuuttia ja huuhdellaan sitten pois.
- Uusi pesu täishampoolla viikon kuluttua.
- Tällain munat voi poistaa tiheällä täikammalla. Hoidon jälkeen kampaamista jatketaan joka päivä tai joka toinen päivä kaksi viikkoa.
- Kampa pestään käytön jälkeen kuumalla vedellä.
- Päähineet ja vuodevaatteet pestään 60°C vedessä pyykinpesuaineella.
- Jos vaatetta ei saa pestä kuumassa vedessä, niin vaatteet suljetaan muovipussiin kahdeksi viikoksi.
- Vaatteiden pakastaminen yön yli tappaa täit.
- Kutina voi helpottaa, jos ottaa suun kautta antihistamiinia tai levittää iholle kortisonivoitetta.
- Lääkkeet saa apteekista ilman reseptiä.

### Milloin terveysasemalle?

- Oireet eivät helpota itsehoidosta huolimatta
  - Lääkäri voi määrätä mm. suun kautta annosteltavaa ivermektiinia.

### Ennaltaehkäisy

- Pipoa on hyvä säilyttää esimerkiksi takin hihassa.
- On syytä käyttää vain omaa kampa tai harjaa.
- Kannattaa välttää hiusten kosketuskontaktia.

## Syyhy

Oireena syyhyypunkin aiheuttama kova kutina iholla iltaisin. Ihottumaa on erityisesti alavatsassa, niskassa, reisissä ja käsissä. Myöhemmin sormiväleihin, kämmeniin ja ranteisiin tulee punkin tekemiä käytäviä. Pikkulapsilla käytäviä tulee myös jalkapohjiin.

### Itsehoito

- Permetriiniä sisältävä voide. Sitä saa apteekista ilman reseptiä. Aikuisen kertakäsitteilyyn 30 g:n tuubi
- Alle 10-vuotiaalle lapselle riittää puoli tuubia. Voidetta levitetään illalla joka paikkaan kaulasta alaspäin. Sukuelimien tai sormi- ja varvasvälien hoitoa ei saa unohtaa. Voidetta ei saa levittää limakalvoille.
- Iho pestään aamulla huolellisesti.
- Alusvaatteet ja lakanat vaihdetaan puhtaisiin.
- Hoito tehdään uudelleen viikon kuluttua, jos oireet eivät helpota.
- Samassa taloudessa kaikki ihmiset hoidetaan samaan aikaan, vaikka kutinaa ei olisikaan.
- Hoidon jälkeen kutina voi jatkua 2–4 viikkoa. Sitä rauhoitetaan kortisonivoiteella sekä tarvittaessa UV-valohoidolla sairaalassa.
- Hoidon jälkeen lapsi voi palata kouluun ja tarhaan.
- Raskaana olevat naiset eivät saa käyttää permetriinivoitetta.

### Milloin terveysasemalle?

- Diagnoosi on epävarma
- Kutina ei lopu 2–4 viikossa
- Kutina alkaa uudelleen
- Alle 2-vuotiaiden lasten ja vanhusten hoidon määrää vain lääkäri

### Ennaltaehkäisy

- Syyhyn leviämistä voi ehkäistä parhaiten siten, että lapsen syyhystä ilmoitetaan heti päiväkotiin tai kouluun.

## Kuivasilmäisyys

Oireina ovat silmän kyynelehtiminen, roskan tunne silmässä, kutina, polttelu ja punoitus. Silmät voivat myös tuntua väsyneiltä ja erittää märkää.

Silmien kuivuminen johtuu kyynelneesten erityksen vähenemisestä. Suomessa kuiva huone- ja ulkoilma sekä kova ilmasto aiheuttavat kuivasilmäisyyttä.

### Itsehoito

- Kuivasilmäisyyttä voidaan hoitaa apteekista ilman reseptiä saatavilla kosmetiikoilla.
  - Tippoja laitetaan silmään useita kertoja päivässä ja usean viikon ajan.
- Jos silmään kertyy rähmää tai märkäistä eritettä
  - kädet pestään hyvin ennen silmän puhdistusta
  - kostutetaan puhdas vanulappu keitetyllä vedellä
  - puhdistetaan silmä yhdensuuntaisin vedoin silmän ulkonurkasta sisänurkkaan
  - puhdistus toistetaan useita kertoja päivässä
  - kädet pestään hyvin silmän puhdistuksen jälkeen.

### Milloin terveysasemalle?

- Rähmiminen jatkuu useita päiviä
  - Lääkäri voi määrätä antibioottipohjaiset silmätipat
- Silmiin tulee näköpuutoksia
- Silmässä on kipua ja valonarkuutta

## Atooppinen ihottuma lapsilla

Atooppinen ihottuma tarkoittaa kutisevaa ihotauti. Sairaus ilmenee usein vauvaiässä ja voi jatkua läpi elämän. Atoopikon iho on tyypillisesti kalpea, kuiva, hilseilee lievästi ja tuntuu paksuhkolta. Ihottumaa esiintyy yleensä kyynär- ja polvitaiteissa, nivusissa, kaulalla ja käsissä.

Kuiva sisäilma, talviaika, hikoilu, karkeat vaatekuidut ja stressi voivat vaikuttaa atooppisen ihottuman pahenemiseen. Lääkäri diagnosoi atooppisen ihottuman oireiden ja ulkonäön perusteella.

### Itsehoito

- Peseydytään riittävän usein oikeanlaisilla pesuaineilla, kuten suihkuöljyillä ja pesuvoiteilla. Päivittäinen peseytyminen ei pahenna oireita.
- Peseytymisen jälkeen iho kuivataan huolellisesti ja rasvataan perus- tai kosteusvoiteella.
- Voidetta tulee käyttää säännöllisesti, 1-2 kertaa päivässä.
- Ihottuman pahenemisvaiheissa käytetään perusvoiteen lisäksi apteekista saatavia kortikosteroidivoiteita. Näitä käytetään 3-7 vuorokauden jaksoina.
- Kortisonin ja perusvoiteen levityksen välillä pidetään vähintään tunnin tauko.

## Rokotukset

Rokotteet ovat lääkevalmisteita, joilla ennaltaehkäistään infektio- ja tartuntatauteja sekä niihin liittyviä jälkitauteja, vammautumisia ja kuolemia. Rokotteita annetaan neuvolassa ja terveysasemalla.

Suomalaisen rokotusohjelman mukaista rokotussuojaa tarjotaan seuraaville maahanmuuttajille:

- turvapaikkaa hakevat lapset ja raskaana olevat
- kiintiöpakolaiset
- turvapaikan saaneet
- adoptiolapset
- opiskeluterveydenhuoltoa käyttävät ulkomaalaiset opiskelijat
- muut pysyvästi Suomeen muuttaneet

Kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvat rokotteet ovat aikuisille maksuttomia, ja ne annetaan omalla terveysasemalla. On tärkeää, että lapsuus- ja nuoruusiässä annettuja rokotuksia tehostetaan aikuisiässä.

Aikuisten tulee itse huolehtia siitä, että ovat saaneet perussarjana vähintään kolme jäykkäkouristus-, kurkkumätä- ja poliorokotusta. Lisätietoa rokotuksista saat omalta terveysasemaltasi.

### Milloin terveysasemalle?

- Ihottuma ilmaantuu ensimmäisen kerran
- Kutina häiritsee yöunta
- Ruvet vuotavat verta
- Ihottuma-alue on laaja ja märkivä
- Ihottuman pahenemisvaiheet eivät parane kotihoidolla
- Epäiltäessä ruoka-aineallergiaa

## Lähteet

- Atooppinen ekseema (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen, Suomen Ihotautilääkäriyhdistyksen, Atopialiiton ja Iholiiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 21.11.2016). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Autio, P. 2016. Atooppinen ihottuma. Atopialiitto ry. Viitattu 10.10.2016, [http://www.atopialiitto.fi/tietoa\\_atopiasta/atooppinen\\_ihottuma](http://www.atopialiitto.fi/tietoa_atopiasta/atooppinen_ihottuma).
- Castren, J. 2013. Flunssa, hengitystietulehdus, nuhakuume. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 11.9.2016, [http://www.yths.fi/terveystieto\\_ja\\_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa\\_hengitystietulehdus\\_nuhakuume](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/46/flunssa_hengitystietulehdus_nuhakuume).
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Syyhy (Scabies). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.7.2016. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00507](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00507).
- Hannuksela-Svahn, A. 2014. Leikki- ja kouluikäisten lasten atooppinen ekseema, taiveihottuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.10.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00839](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00839).
- Hannuksela, M. & Peltonen, S. & Reunala, T. & Suhonen, R. (toim.). Ihotaudit. 2011. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. 2011. Infektiosairaudet: Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 475-498.
- Itselääkitys (online). Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Apteekkariliiton asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 7.12.2016). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).
- Käypä hoito. Lääkärikirja Duodecim. 2014. Nuhakuume, flunssa. Viitattu 14.12.2016, <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix02173>.
- Lumio, J. 2013. Ruokamyrkytys ja sen aiheuttama ripuli. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.8.2016, [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00608](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00608).
- Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2010. Sairaanhoitajan käsikirja. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 662-677.
- Oulun kaupunki. 2016. Maahanmuuttajien terveyspalvelut. Viitattu 15.12.2016, <http://www.ouka.fi/oulu/sosiaali-ja-perhepalvelut/terveydenhuolto>.
- Pitkäranta, A. 2008. Flunssan hoito. Duodecim. Viitattu 11.9.2016. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97625.pdf>.
- Rajantie, J. & Heikinheimo, M. & Renko, M. (toim.). 2016. Lastentaudit. 6. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Maahanmuuttajien rokotukset. <https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/eri-ryhmien-rokotukset/maahanmuuttajien-rokotukset>. Viitattu 15.12.2016
- Äkillinen välikorvatulehdus (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2010 (viitattu 19.9.2016). Saatavilla Internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).